Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der
Universität Düsseldorf
Direktor: Professor Dr. med. Hans Schadewaldt

Die medizinische Versorgung auf den französischen Westindischen Inseln im 18. Jhd. im Spiegel des Werkes von J. B. DAZILLE "Les Maladies des Nègres, leurs causes leur traitement, et les moyens de les prévenir."

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

Der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf
vorgelegt von
Christiane Reusch
1982

UNIV.
LEIDEN
MIL.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535714_0102

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der
Universität Düsseldorf
Direktor: Professor Dr. med. Hans Schadewaldt

Die medizinische Versorgung auf den französischen Westindischen Inseln im 18. Jhd. im Spiegel des Werkes von J. B. DAZILLE "Les Maladies des Nègres, leurs causes leur traitement, et les moyens de les prévenir."

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

Der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf
vorgelegt von
Christiane Reusch
1982

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

Der Dekan

gez.

Prof. Dr. med. G. Arnold

I. Berichterstatter

gez.

Prof. Dr. med. H. Schadewaldt

II. Berichterstatter

gez.

Prof. Dr. med. H. Schlipköter

Meinen Eltern

und für Andreas

OBSERVATIONS

SUR

LES MALADIES DES NÈGRES,

LEURS CAUSES, LEUR TRAITEMENT, ET LES MOYENS DE LES PRÉVENIR;

Par M. DAZILLE, Médecin du Roi à Saint-Domingue, Pensionnaire de Sa Majesté, ancien Chirurgien-Major des Troupes de Cayenne, des Hôpitaux de l'Isle-de-France, &c.

TOME PREMIER.

Seconde Edition, considérablement augmentée.

Il ne suffit pas au Medecin de bien ordonner, il faut encore qu'il fasse concourir le malade lui-même à sa guerison ainsi que tous ceux qui le soignent, ou de qui son sort peut dependre.

HIPPOCRATE, *Aphorisme I.*

Prix, cinq livres le Volume broché.

A PARIS,

Chez l'Auteur, rue Bergère, N°. 13;

Et CROULLEBOIS, Libraire, rue des Mathurins-Sorbonne.

M. DCC. XCII.

Brevet de Chirurgien
a Cayenne et Provinces
de Guyanne pour le S.r Dazille

Aujourd'huy Premier Avril Mil Sept Cent Soixante Trois Le Roy Etant a Versailles voulant Commettre une personne capable et Experimentée en l'Art de Chirurgie pour faire des fonctions de Chirurgien des Troupes que Sa Majesté entretient a Cayenne et Province de Guyanne et Sachant que le S.r Dazille a l'Experience Necessaire pour s'y bien acquitter, Sa Majesté l'a retenu et Ordonné, retient et Ordonne Chirurgien des d.tes Troupes, pour en led.t qualité traiter et panser les Officiers et Soldats des d.tes Troupes et administrer les mêmes Secours aux Habitans. Pour led.t Charge Exercer aux appointemens qui lui seront reglés par les Etats et Ordonnances de Sa Majesté qui lui seront Expediés a cet effet. Mande Sa Majesté au Gouverneur Son Lieutenant Général et a l'Intendant de Cayenne et Province de Guyanne, de recevoir et faire reconnoitre led.t S.r Dazille en led.t Qualité de tout tems et ainsy qu'il appartiendra. Et pour Temoignage de Sa Volonté, Sa Majesté m'a Commandé d'Expedier le present Brevet qu'elle a voulu signer de Son Seing et Contresigné par Moi Son Conseiller Secretaire d'Etat et de ses Commandemens et Finances.

Louis

Le Duc de Choiseul

Ernennungsurkunde für DAZILLE
zum Chirurgien Major von Cayenne und Guayana 1763
(Arch.Nat. Paris)

INHALTSVERZEICHNIS

A Einleitung

1. Historische Einführung 1
2. Verfasser und Werk 6
3. Zur Biographie 10

B Infektionskrankheiten

1. Dysenterie 14
2. Fieber (Typhus, Malaria) 21
3. Ankylostomiasis (Mal d'estomac) 28
4. Lepra 33
5. Tetanus 40
6. Tuberkulose 49
7. Pocken 55
8. Masern 60

C Geschlechtskrankheiten

1. Syphilis 64
2. Gonorrhoe 70
3. Frambösie (Pian) 77

D Geburtshilfe 84

E Gesundheitswesen und Hygiene

1. Ärztliche Versorgung und Krankenhäuser 88
2. Balneologie und -therapie 98

F Zusammenfassung 101

G Anhang

1. Verzeichnis der im Text genannten Heilmittel 104
2. Veröffentlichungen von J.B. DAZILLE 107
3. Literaturverzeichnis 109

a) Veröffentlichungen des 18. und 19. Jh.s zur Medizin auf den Antillen

b) Sekundärliteratur

A EINLEITUNG

1. HISTORISCHE EINFÜHRUNG

Im 18. Jhd., als J.B. DAZILLE das unserer Untersuchung zugrunde liegende Werk abfaßte, war Frankreich als Kolonialmacht zu gleicher Weltbedeutung gelangt wie zuvor Spanien und England. Seine Besitzungen erstreckten sich über die ganze Welt: in Nordamerika, in der Karibik, in Westafrika, in Madagaskar und Indien.
Schon seit der Regierung Franz I. (1515-1547) hatten sich die Franzosen an der Erforschung der Neuen Welt beteiligt; aber diese ersten Siedlungsversuche mußten scheitern, weil ihnen die große Organisation, staatlicher Schutz und wirksame Hilfe fehlten. Auch unter Heinrich IV. (1589-1610) verbesserten sich die Bedingungen für eine erfolgreiche weltweite Kolonisation nicht. Es fehlten die finanziellen Mittel, es fehlte vor allem eine Kriegsflotte für den Schutz und die Verteidigung von Kolonisten und Händlern. So blieb die Wahrung kolonialer Interessen der Privatinitiative des Außenhandels überlassen (53, 90).
Die eigentliche Kolonialgeschichte Frankreichs datiert seit Ludwig XIII. (1610-1643), als man anstelle einzelner, verstreut gelegener Handelsniederlassungen mit der Gründung eines eigenen Kolonialreichs begann. Kardinal Richelieu (1585-1642) unternahm diesen Schritt weltpolitischer Expansion mit der Befestigung von

Seehäfen an der Süd- und Westküste Frankreichs und dem Bau seetüchtiger Kriegsschiffe. Außerdem schloß er die zahlreichen unabhängigen Gesellschaften, die bis dahin den Handel zwischen Frankreich und den Kolonien betrieben hatten, aus wirtschaftspolitischen Gründen zu wenigen großen, finanzstarken Kompanien zusammen (47, 72). Problematisch blieb für Frankreich die Frage der Besiedelung des neugewonnenen Landes. Während die Engländer dank des ständigen Zustroms von Auswanderern aus dem Mutterland in strenger Trennung von den Eingeborenen ihr Kolonialland organisierten, die Holländer sich unter Verzicht auf Besiedelung auf Handelsniederlassungen beschränkten, blieben die französischen Kolonisten angewiesen auf die Arbeitskraft und Verteidigungshilfe der Indianer. Daher kam der Missionstätigkeit der Orden entscheidende Bedeutung zu: die Bekehrung der "Heiden" zum Katholizismus anerkennt die Indianer nach empfangener Taufe als französische Staatsbürger (42, 53, 90).
Eine Systematisierung in der Organisation der Kolonialpolitik erreichte Jean Baptiste COLBERT (1619-83), der Finanzminister Ludwig XIV. (1638-1715). Unter ihm veränderte sich das Motiv kolonialer Expansion von den machtpolitischen Überlegungen seines Vorgängers zugunsten handels- und wirtschaftspolitischer Interessen. Er schuf, aufbauend auf RICHELIEUs Vorbereitungen, die berühmten "Compagnie des Indes Occidentales" und "Compagnie des Indes Orientales" (1664) und übertrug ihnen die administrative Vollmacht über die Kolonien. Verwaltung und Finanzen wurden allein von den Kompanien

organisiert, nur den leitenden Gouverneur stellte das Militär.
Auch die französische Auswanderungspolitik geht zurück auf COLBERT. Im Gegensatz zu den anderen Kolonialmächten, deren Ziel vor allem in der wirtschaftlichen Ausbeutung der neugewonnenen Länder lag, verfolgte er den konstruktiven Weg, neue, eigenständige Siedlungsgebiete mit französischer Bevölkerung zu schaffen. So wurden z.B. demobilisierte Soldaten mit dem neuen Land belehnt und heiratswilligen Frauen die Reise in die Kolonien bezahlt (42).
Sein besonderes Interesse galt dabei dem mittelamerikanischen Raum, der wegen seines günstigen Klimas und des von den Holländern übernommenen florierenden Zuckerrohranbaus für Frankreich von großem wirtschaftlichen Interesse war. Die Arbeitskräfte auf den Zuckerplantagen stellte zunächst die indianische Urbevölkerung unter der Leitung der französischen Siedler. Da die Indianer aber durch die ungewohnten Strapazen und schlechte Behandlung stark dezimiert wurden, mußten auch die Franzosen der in den amerikanischen Kolonien üblichen Wirtschaftspraxis folgen und afrikanische Negersklaven als Arbeitskräfte kaufen. Sie stammten vor allem aus Guinea und dem Senegal und wurden von spezialisierten Kompanien gehandelt. Die Belieferung z.B. der Antillen mit "bois d'ébène" (Ebenholz = schwarze Sklaven) brachte den Negerhändlern, den sog. Négriers, immense Gewinne (300-400 %) und begründete den ungeheuren Reichtum der Handelszentralen Bordeaux und Nantes.

Mit der straffen Organisation der Kolonien durch COLBERT änderte sich auch ihre innere Struktur. Die wichtigen Positionen, die jetzt von den Kompanien verwaltet wurden, waren ursprünglich von Geistlichen besetzt gewesen, die an allen Expeditionsreisen teilgenommen hatten mit dem Ziel der Christianisierung. Ihre Bildung und das Ansehen, das sie bei den Siedlern genossen, verbunden mit der häufig zielstrebigen Machtpolitik ihrer Heimatorden, hatte ihnen ohne Schwierigkeiten zu erheblichem Einfluß verholfen (53, 88). Neben ihrem geistlichen Amt hatten sie sich auch erfolgreich um die medizinische Versorgung der Menschen in den Kolonien gekümmert. Die ersten medizinischen Berichte, die uns aus Südamerika überliefert wurden, sind ausschließlich von Fratres verfaßt. Erst gegen Ende des 17. Jhd.s wird von einer zunehmenden Anzahl Chirurgen berichtet, die die früheren medizinisch wenig gebildeten Helfer ersetzen sollten (54). Allerdings waren auch diese "Chirurgiens" keine Ärzte im akademischen Sinn. Sie waren genaugenommen nur "barbiers". Es gab nämlich zwischen 1660 und 1699 in Frankreich keine diplomierten Chirurgen, weil das "Collège de Chirurgie" in Paris durch Intervention der "Faculté de Médecine" - (der akademisch gebildeten Ärzte) - seiner Universitätsrechte enthoben worden war. Akademisch gebildete Ärzte, "Médecins", tauchten auf den Antillen erst im 18. Jhd. in größerer Zahl auf.
Zu ihren Patienten zählten nicht nur die Kolonisten, sondern in sehr viel größerer Zahl die schwarzen Sklaven. Sie kamen, geschwächt von der langen Reise unter unmenschlichen Bedingungen, häufig schon krank

auf den Antillen an. Dazu waren ihre Arbeits- und Lebensbedingungen trotz der Gesetzgebung COLBERTs im "Code Noir", der eine menschliche Behandlung der Sklaven befahl, so schlecht, daß die meisten schon bald starben (53). Die Vorstellung der Kolonialverwaltung, daß die angesiedelten Sklaven sich zahlenmäßig selbst vermehren würden, erwies sich als falsch. Es blieben weiterhin die nicht kalkulierbaren Kosten der Neueinkäufe.

Um den Bestand der Kolonie nicht zu gefährden, strebte man eine Verbesserung der medizinischen Versorgung für die Sklaven an. Seit Mitte des 18. Jhd.s war die medizinische Situation auf den Antillen merklich verbessert worden. Die anfängliche Ratlosigkeit der europäischen Ärzte angesichts der fremden Krankheiten war gewichen. Es hatte sich eine eigene Tropenmedizin entwickelt, eine Mischung aus europäischer ärztlicher Tradition und den Heilmitteln der indianischen Medizinmänner, die in einer reichhaltigen Literatur ihren Ausdruck fand (54).

Ein königliches Dekret forderte die dort praktizierenden Ärzte auf, die Ursachen für die hohe Sterblichkeit der Schwarzen zu erforschen und sie nach Möglichkeit zu beseitigen (36).

Mit großem Einsatz befolgten die Ärzte diese Ordre. Das beweisen die zahlreichen Veröffentlichungen zu diesem Thema (Übersicht siehe Anhang). Eine von ihnen, "Observations sur les maladies des nègres, leur causes, leur traitement et les moyens de les prêvenir" von J.B. DAZILLE soll im Mittelpunkt unserer Betrachtungen stehen.

VERFASSER UND WERK

DAZILLEs Werk "Observations sur les Maladies des Nêgres, leurs causes, leur traitement et les moyens de les prêvenir" wurde in seiner endgültigen zwei Bände umfassenden Form 1792 in Paris veröffentlicht. Es beinhaltet die Erfahrungen des Autors nach dreiundzwanzigjähriger ärztlicher Tätigkeit in verantwortlicher Position in den Tropen.
Ausgebildet an der "Academie Royale de Chirurgie" in Paris, bereiste er als Chirurg der Marine zunächst die französischen Kolonien in Amerika, Afrika und Indien. 1763 übernahm er zum erstenmal eine selbständige Stellung in den Tropen. Er wurde auf konigliche Anordnung (s. Anlage) als leitender Chirurg, "chirurgien major", zur Versorgung des Militärs und der zivilen Bevölkerung in die Provinz Guayana und nach Cayenne entsandt; drei Jahre später übernahm er die gleiche Funktion auf den Iles de France et de Bourbon (heute: Mauritius und Ile de la Réunion). Meinungsverschiedenheiten mit dem Gouverneur (s. Biographie) führten nach zwei Jahren zu seiner Abberufung und Rückkehr nach Paris.
Diesen Zwangsaufenthalt in Frankreich wußte DAZILLE wohl zu nutzen. Er erwarb an der "Ecole de Mêdecine" den Grad eines akademisch gebildeten Arztes, eines "mêdecin". Gleichzeitig entstand seine erste Arbeit mit dem Titel "Observations sur les Maladies des Nêgres, leurs causes, leur traitement et les moyens de les prêvenir". Teilweise als Rechenschaftsbericht gedacht,

beinhaltet sie seine Beobachtungen und Behandlungsmethoden in den von ihm betreuten tropischen Kolonien. Sie enthält fünf Infektionskrankheiten: Fieber, Diarrhoe und Dysenterie, Lungeninfektionen, Geschlechtskrankheiten und Frambösie. In der uns vorliegenden Gesamtausgabe von 1792 finden wir sie fast unverändert im ersten Band als Kapitel I-XI.
DAZILLE hatte diese Arbeit noch im Jahr ihrer Entstehung dem Marineministerium (6, Carton 29) und seinem Lehrer Antoine PETIT (1718-1794) vorgelegt. Beide Seiten haben sich offensichtlich positiv zu dem Werk geäußert. Da DAZILLE aber kein Geld für den Druck auftreiben konnte, blieb das Manuskript zunächst unveröffentlicht. Die Veröffentlichung und die Anerkennung durch die Marine 1776 trugen dazu bei, daß DAZILLE ein Jahr später als "Mêdecin du Roi" die medizinische Betreuung der Antilleninsel St. Domingue übertragen bekam; dazu gehörte das Militärhospital mit 750 Betten. Nach einer Erkrankung zog er sich ein Jahr später in das klimatisch gemäßigtere Hochland zurück (s. Biographie), blieb aber noch weitere fünf Jahre auf der Insel. Er beschäftigte sich mit einer umfassenden Analyse der Heilquellen der gesamten Insel. Außerdem sammelte er Material für eine kritische Auseinandersetzung mit dem Sanitätswesen der Kolonie.
Nach seiner endgültigen Rückkehr nach Paris erschien 1785 sein zweites Buch unter dem Titel "Observations gênêrales sur les Maladies des climats chauds, leurs causes, leut traitement et les moyens de les prêvenir". Es enthält neben einem umfassenden balneologischen Teil

Vorschläge zur Intensivierung der Hygiene und einen großen Abschnitt über Medikamente zur Behandlung tropischer Krankheiten.
1787 legte er seine dritte Arbeit vor "Les Observations sur le Tétanos ..." Sie befaßt sich neben dem Tetanus mit drei weiteren Themen: Methoden, die medizinische Versorgung in den Tropen zu verbessern, einer Abhandlung über die Geburtshilfe und einer Kritik an der Leitung der Hospitäler in den Tropen. Sie passierte jedoch nicht ohne weiteres die Zensur der "Société Royale de Médecine", die für die Qualität einer Veröffentlichung bürgte. Um den Ruf der Kolonie nicht zu schädigen, mußte DAZILLE besonders kritische Passagen abändern, bevor das Werk 1788 gedruckt werden durfte (6, Cartons 86, 87).
Die unserer Abhandlung zugrunde liegende zweite und endgültige Ausgabe des Werkes "Les Maladies des Nègres, leurs causes, leur traitement et les moyens de les prévenir" (Paris 1792) hat den Untertitel "considérablement augmentée". Es handelt sich um die Zusammenfassung der ersten Auflage der "Maladies des Nègres" und der "Observations sur le Tétanos" in fast wörtlicher Übereinstimmung. Inhaltliche Abweichungen sind festzustellen im Kapitel über die venerischen Krankheiten. Er stellt zum Teil richtige Beobachtungen und Überlegungen seiner ersten Veröffentlichung in Frage, um sie mit den akademischen Lehrmeinungen in Übereinstimmung zu bringen. Es ist zu vermuten, daß sein Studium der akademischen Medizin diese Überarbeitung beeinflußt hat.

Wenn DAZILLEs Arbeit in medizinischer Hinsicht nicht immer sehr originell ist, besticht sie doch gegenüber vergleichbaren Werken durch ihre Übersichtlichkeit und Systematik. Die Anerkennung des Autors durch die "Société Royale de Médecine" machte sein Werk unter seinen Zeitgenossen allgemein bekannt. Hinweise darauf finden wir in fast allen Arbeiten, noch 80 Jahre später setzt sich eine Dissertation mit seinen Thesen auseinander (33). Auch in neuzeitlichen Arbeiten über die medizinische Geschichte der Antillen fehlt sein Name selten.

Die Begründung für die Bedeutung seines Werkes ist nicht zuletzt in der Persönlichkeit des streitbaren Autors zu suchen. Mit wachem Auge sah er Mißstände und war bereit, sie auch unter großen persönlichen Opfern zu bekämpfen (z.B. Abberufung von der Ile de Bourbon). Er gehört zu jenen Ärzten des 18. Jhd.s, die nicht nur die Behandlung der Krankheiten zu ihren Aufgaben zählten, sondern die auch den Wert der vorbeugenden Medizin zur Erhaltung der Gesundheit und die soziale Aufgabe des Arztes erkannten.

ZUR BIOGRAPHIE

Die medizingeschichtliche Literatur berichtet nur wenig über DAZILLEs Biographie. Außer den Lebensdaten findet man kurze Angaben über seine Ausbildung zum "Chirurgien" und "Mêdecin" und die Erscheinungsdaten seiner Bücher. Die Archives Nationales in Paris bewahren die noch unveröffentlichten Briefe und Eingaben DAZILLEs auf. Da wir ihre genaue Auswertung in der geplanten Biographie DAZILLEs von Dr. CHAIA (Paris) in aller Ausführlichkeit erwarten dürfen, möchte ich mich an dieser Stelle auf einen stichwortartigen Abriß seines Lebens beschränken.

1733 1. Oktober, geboren in Chêrac, Diözese Saintes in der Charente Maritime

ab 1751 Schüler von ANTOINE PETIT (1718-1794), Anatom und Chirurg an der "Académie Royale de Chirurgie" in Paris

1753 Eintritt in die französische Marine als Chirurg

ab 1755 Arbeit im Marinekrankenhaus von Rochefort, von dort aus

1756-58 Fahrten auf Schiffen der Marine, zunächst als Assistent des Chirurgen, später selbst in dieser Position

1758 Teilnahme an der Belagerung von Quebec, wo er bis Ende des Kampfes blieb und in Gefangenschaft geriet

1759 Rückkehr nach Rochefort

1760 Erneut eingeschifft, Fahrten u.a. nach Asien (Kalkutta, Ceylon) und auf die Antillen (Barbados)

1763 Berufung zum "Chirurgien Major" in den Provinzen Guayana und Cayenne durch eine königliche Ordre (Anlage)

1765 Bei Ausbruch einer Thyphusepidemie erkrankt er selbst und kehrt nach Frankreich zurück

1766 Übernahme der Provinzen "Iles de France et de Bourbon" (Afrika) als "Chirurgien Major"

1768 Rückberufung wegen Unstimmigkeiten mit dem dortigen Gouverneur, da DAZILLE zu teure Verpflegung für die Kranken gefordert hatte

1769 Während des Aufenthaltes in Paris Beginn des Buches "Les Maladies des Nègres". Es wird von seinem Lehrer ANTOINE PETIT gebilligt. DAZILLE kann es aber aus Geldmangel nicht drucken lassen
Gleichzeitig erwirbt er an der "Ecole de Médecine" den Rang eines "Médecin"

1776 Druck und Veröffentlichung der "Maladies des Nègres". Die Marine erwirbt 200 Exemplare und bestätigt dadurch die fachliche Qualifikation von Autor und Buch.
Vorschlag DAZILLEs an den König, bei Überlassung der vakanten Stelle des "Médecin du Roi" in St. Domingue, ein Buch speziell über die Tropenkrankheiten zu schreiben. Der König akzeptiert.

1777 Ankunft in St.Domingue und Anerkennung als Korrespondent der "Société Royale de Médecine"

bis 1778 Medizinische Betreuung der gesamten Kolonie und des Militärhospitals (750 Betten)

1778 Nach einer Gelbfieberattacke Beendigung dieser Tätigkeit. Er zieht sich ins Hochland zurück und beginnt mit der Analyse der Heilquellen der Insel, sowohl im französischen wie im spanischen Teil

1783 Abreise aus St.Domingue und Einreichen seines Demissionsgesuches an das Marineministerium

1785 Vorlage der "Maladies des Climats chauds" und

1786 Vorlage der "Maladies des Nêgres" bei der "Société Royale de Médecine". Sie werden akzeptiert

1787 Vorlage der "Observations sur le Tétanos", die von der "Société Royale de Médecine" fachlich anerkannt werden. Für die Veröffentlichung müssen jedoch die kritischen Anmerkungen zum Sanitätswesen und zu den dafür verantwortlichen Personen eliminiert werden

1788 Druck und Veröffentlichung der "Observations sur le Tétanos"

1792 Veröffentlichung der 2. Auflage der "Maladies des Nêgres"

1794 Auf ein Bittschreiben DAZILLEs an "Bürger Marineminister" wird ihm eine Pension von 3000 Francs bewilligt

1812 DAZILLE stirbt an den Folgen einer inkarzerierten Leistenhernie

B INFEKTIONSKRANKHEITEN

Wir haben zur besseren Übersichtlichkeit die Kapitel des Werkes "Observations sur les Maladies des Nègres, leurs causes, leur traitement et les moyens de les prêvenir" nach inhaltlichen Gesichtspunkten in vier große Gruppen geordnet. Um eine genauere Wertung von DAZILLEs Kenntnissen und Behandlungsmethoden im Abschnitt über die Infektionskrankheiten zu ermöglichen, wird nach einer allgemeinen Einführung zunächst eine Zusammenfassung der vergleichbaren Veröffentlichungen zu diesem Thema dargestellt, bevor auf seine eigenen Aussagen eingegangen wird.
Die in Europa zum Teil unüblichen Heilmittel sind im Anhang in alphabetischer Reihenfolge zusammengestellt.

DYSENTERIE

Das Krankheitsbild der Dysenterie, des "Blutigen Flusses", mit Tenesmen und blutigen Durchfällen begegnet uns schon in den Schriften des Altertums: im Papyrus Ebers, im alten Indien und bei den Hippokratikern. Aber erst im Zuge der großen Ruhrepidemien Europas im 17. Jhd. erkannte man ihren epidemischen Charakter: man hielt sie nicht länger für eine besonders heftige Diarrhöe, sondern begriff sie als eigene Krankheit.
Im 18. Jhd. war die Ruhr überall in Europa verbreitet, ebenso wie im Norden Amerikas und in Westindien. Besonders schlimm wütete sie auf den Sklavenschiffen, die überfüllt und ohne hygienische Einrichtungen den Atlantik überquerten (39).
In Europa ist sie seit Beginn des 19. Jhd. mit der Verbesserung der Lebensumstände weitgehend verschwunden, in weniger entwickelten Ländern, besonders in den Tropen, ist sie noch immer eine weit verbreitete Seuche.
Die Behandlung der Ruhr in Europa war bis zur Einführung der Chemotherapeutika rein symptomatisch und damit wenig wirkungsvoll.
Es gab zwar seit Mitte des 17. Jhd.s auch in Europa ein spezifisches Ruhrtherapeutikum, die Radix Ipecacuanhae,

ein Heilmittel der Indianer Südamerikas. Sein wirksamer Bestandteil, das Alkaloid Emetin, brachte aber nur bei der Behandlung der tropischen Amöbenruhr Erfolg. Auf die in unseren Breiten heimische Shigellenruhr hatte es keinen Einfluß. So erklären sich die vielen Mißerfolge bei der Anwendung der Wurzel hier und ihre nur zögernde Anerkennung unter den heimischen Arzneimitteln (58).

Die Zeitgenossen DAZILLEs beschreiben die Dysenterie als typische Epidemie der Regenzeit. Sie scheinen sie aber interessanterweise nicht für ansteckend gehalten zu haben. Vielmehr bieten sie eine Fülle von möglichen Ursachen an: Würmer (31, p.42); eine Art Erkältung - das "relâchement des fibres" (5, 14, 31), schlecht ausgeheilten Abdominaltyphus (5, 19). Der Engländer Richard TOWNE erklärte die Ruhr mit der klassischen Säftelehre und sah bei Frauen die Ursache vor allem im Ausbleiben der Menstruation (35). Einzig der Engländer William D. HILLARY (-1762) hielt die Krankheit für sehr ansteckend. Er riet vor allem, jeglichen Kontakt mit Fäkalien zu meiden und besonders die Nachtstühle sofort nach Benutzung zu entleeren (21, p.201).

Unter den vergleichbaren Arbeiten finden wir einzig bei DAZILLE den Versuch, die Dysenterie von der einfachen Diarrhoe zu trennen. Er überschreibt sein Kapitel: "De la diarrhée et de la dyssenterie (sic!)".

Allein es bleibt bei dem Versuch. Was er als Diarrhöe gegenüber der Ruhr abzugrenzen versuchte, ist das Prodromalstadium der Ruhr, das ohne Fieber und Koliken hauptsächlich durch Unwohlsein und beginnende Durchfälle gekennzeichnet war. Er sagt selbst:

> "Le plus souvent, elle (die Diarrhöe) dégénère en dyssentérie .." (5.I, p.66)

Die Dysenterie beschreibt er mit dem quälenden Singultus, akutem, fiebrigem Verlauf, mit Tenesmen und blutig-schleimigen Durchfällen.

> "Il y a des vents, des borborigmes, des rots, des nausées ... au bout de quelques jours de diarrhée, la fièvre s'allume, il survient des tenesmes, des épreintes, une douleur continuelle au ventre ... le malade rend quelquefois du sang pur, noir ou dissous, le plus souvent des matières sanguinolentes." (5 I, p 67)

Auch schwerste Verläufe mit zentralnervösen Symptomen als Folge der extremen Exsikkose waren ihm geläufig. Sie entzogen sich allerdings seinen therapeutischen Möglichkeiten:

> "Lorsque les symptômes continuent d'être toujours aussi violens, que la langue devient noire, que la tête se prend, qu'il survient des hocquets, c'en est ordinairement fait du malade ...". (5.I, p.89)

Zur Epidemiologie und Pathogenese der Dysenterie äußert sich DAZILLE nur vage, die Frage nach ihrer Kontagiosität stellt er nicht. Er scheint sich auf die Theorien der Humoralpathologie zurückzuziehen, wenn er erklärt, daß auch die Ruhr letztlich durch eine Störung in der Ausscheidung schädlicher Säfte aus dem Körper hervorgerufen würde. Wenn z.B. die regelmäßige Transpiration durch eine plötzliche Abkühlung gestoppt würde, sammelten sich die nicht ausgeschiedenen Säfte im Körper an und führten zur Erkrankung eines oder mehrerer Organe.

Für die besonders hohe Erkrankungsrate unter den Schwarzen hat er eine interessante Erklärung. Ausgehend von seiner Beobachtung bei Obduktionen, daß fast alle Schwarzen mit Askariden verseucht waren, führte er ihre Anfälligkeit auf die schon vorgeschädigten Darmwände zurück, da sich ein Säfteungleichgewicht stets zuerst an der schwächsten Stelle bemerkbar machte. Kommt uns der Gedankengang im einzelnen auch recht eigenwillig vor, so ist der Versuch, den Askaridenbefall mit der Dysenterie in Verbindung zu bringen, auch heute noch anerkannt (71).

DAZILLEs Therapie war die klassische. Sie zielte darauf ab, das Säftegleichgewicht wiederherzustellen.

Zur allgemeinen Reinigung des Körpers begann er die Behandlung mit wiederholter Gabe von Radix Ipecacuanhae. Er verstand sie jedoch nicht als Antidysenterikum, sondern ganz allgemein als gutes, wenig aggressives Emetikum.

> "Ce remède est d'autant plus utile, qu'il renferme plusieurs principes qui produisent en même temps des effets salutaires, quoiqu'opposés; en effet, il est à-la-fois fondant, adstringent et émétique ..." (5.I, p 73)

Zum Purgieren verwandte er Leinsamen und Getreidebrei; stärkere Mittel wie Brechweinstein lehnte er in Anbetracht der geschädigten Darmwände ab.
Nach dieser Reinigung des Darms setzte er als Adstringentien Rhabarber, Reisschleim und Guajave ein.
Opium in der damals üblichen Form, der SYDENHAMschen Lösung, riet er, bei Negern nur in besonders schmerzhaften und schweren Fällen anzuwenden, da es die Akkumulierung der schädlichen Säfte verstärke. Bei den Weißen jedoch, die wegen ihrer zu reichlichen Ernährung vermehrte Beschwerden hätten, wandte er es fast unbegrenzt per os und als Einlauf an.
Eine völlige Genesung der Patienten hielt er aber nur für möglich, wenn sie das sumpfige Tiefland verließen und, sobald es ihr Zustand erlaubte, in das klimatisch günstigere Bergland gingen. Dort wäre nicht nur die Luft gesünder, auch das Wasser wäre besser. Statt des brackigen Zisternenwassers gäbe es dort frisches Quellwasser.
Wenn er auch noch nicht wußte, worin die Gefährlichkeit des Zisternenwassers bestand - er hielt die darin gelöste Erde für schädlich - so hat er doch seine Bedeutung für die Ausbreitung der Epidemien richtig erkannt.

Als besonders schwere und gefürchtete Verlaufsform der Dysenterie kannten DAZILLE und andere Ärzte in den Hafenstädten die sogenannte "dyssentêrie (sic!) scorbutique". Man erkannte nicht ihre Bedeutung als Superinfektion bei einem durch den Skorbut vorgeschädigten Magen-Darmtrakt, sondern hielt sie für ein spätes Stadium des Skorbut selbst.
Eine sinnvolle Prophylaxe des Skorbut war zu jener Zeit kaum möglich, weil man sich über seine Entstehung nicht im klaren war. Die Notwendigkeit frischer Lebensmittel in der täglichen Nahrung war wohl deutlich, aber das klinische Bild gab noch viele Rätsel auf. Neben psychologischen Erklärungen (9, p.41, 51, p.69) war es die schlechte Luft in den Laderäumen der Transportschiffe, auf die sich das Augenmerk richtete. DAZILLE entwickelt in diesem Zusammenhang eine abenteuerliche Theorie: Durch den Sauerstoffmangel werde das Blut derart eingedickt, daß es nicht mehr zirkulieren könnte und sich in Form der Ekchymosen in der Haut ablagerte.

> "Les globules du sang attenuês et divisês dans des vaisseaux capillaires des parties les plus êloignêes du coeur, ne peuvent, par une telle atmosphêre, être condensês et rapprochês dans les poumons: le sang perd ses propriêtês d'autant plus promptement, que le rapprochement de ses parties ne peut pas non plus être fait à la superficie du corps par un tel air ambiant.

> Les vaisseaux relâchés ... par un air aussi chaude et aussi humide, perdent leur action. Le sang s'épaissit, la sérosité ne s'y mêle plus ... et il forme par son séjour des stases, des echimoses des vraies lividités, ce qui constitue le premier degré du scorbut." (5 I, p.95)

Mit Fortschreiten des Skorbut, etwa gleichzeitig mit dem Zahnausfall, trat die Dysenterie auf, was bei den schlechten hygienischen Verhältnissen, der mangelhaften Ernährung und der Schwächung durch den Skorbut nicht verwundert. Im Gegensatz zu den Kolonialärzten nahmen die Schiffsärzte auf ihre Kontagiosität sehr wohl Rücksicht, was bei den beengten Verhältnissen an Bord aber kaum eine Epidemie verhindern konnte.
Die Therapie der in solchem Zustand ankommenden Neger hielt DAZILLE nur im Zusammenhang mit einer Behandlung von Skorbut für sinnvoll. Er empfahl gemäß seiner Theorie vom Ursprung des Skorbut viel frische Luft, daneben viel frisches Obst und frische Kresse. Zusätzlich gab er eine in jenen Breiten als Antiskorbutikum angesehene Bouillon aus dem Fleisch von Schildkröten.

> "La tortue, soit de mer ou de terre est aussi un excellent antiscorbutique."
> (5 I, p.100)

Erst nach einigen Tagen der Rekonvaleszenz setzte er mit der eigentlichen Dysenteriebehandlung ein.

FIEBER

In fast allen alten medizinischen Schriften begegnen uns die "Fieber", chronische oder akute hochfieberhafte Infektionskrankheiten. Die zahlreichen geflügelten Fiebergötter besonders im nahen und fernen Osten beweisen, als welche Bedrohung sie von den Menschen empfunden wurden. Das Spektrum der Krankheiten, die sich hinter dem Begriff "Fieber" verbergen, reicht von Malaria und Gelbfieber über Fleckfieber und Typhus bis zur Pest. Da ihre eindeutige Unterscheidung erst mit der Entdeckung ihrer Erreger gegen Ende des letzten Jhd.s möglich geworden ist, sind wir bei der Beurteilung der beschriebenen Fälle meist auf Vermutungen angewiesen.
Mit einiger Sicherheit läßt sich nur die Malaria an ihrem typischen Fieberverlauf und später an der Reaktion auf Chinin erkennen. Sie stammt wahrscheinlich aus Afrika; beschrieben finden wir sie in Überlieferungen aus China und Japan, bei den Hippokratikern und bei den Römern. Nach nur spärlichen Berichten aus dem Mittelalter werden im 16. Jhd. die ersten Pandemien aus Europa beschrieben. Wahrscheinlich ist die Malaria auch in jener Zeit von den europäischen Eroberern nach Amerika gebracht worden (39).
Größere Schwierigkeiten bereitet uns in der Literatur die Identifizierung des Gelbfiebers. Die akute, ansteckende Gelbsucht, die mit hohem Fieber, schwarzem

Erbrechen und Petechien einhergeht, ist wegen der Ähnlichkeit der Symptome kaum von Fleckfieber und Typhus zu unterscheiden. Zuverlässig erscheinen erst Berichte aus dem 17. Jhd. über die großen Gelbfieberepidemien in Westafrika und Mittelamerika, die zum Teil historische Bedeutung erlangen sollten (s.u.) (39, 70).
Auch der Abdominaltyphus, das Nervenfieber, gehörte zur großen Gruppe der "Fieber". In Europa gab es ihn wahrscheinlich schon zur Zeit der Hippokratiker, nachweisbar wurde er aber erst nach dem Beginn pathologisch-anatomischer Studien im 17. und 18. Jhd. Im Bewußtsein der Ärzte gewann er als eigene Krankheit erst im 19. Jhd. an Bedeutung, nachdem die bis dahin beherrschenden Krankheiten Fleckfieber und Pest allmählich verschwanden.
Die Häufigkeit und Gefährlichkeit der hochfieberhaften Infektionskrankheiten auf den Antillen spiegelt sich in der Vielzahl der Beschreibungen und Namen wider. In den medizinischen Berichten aus dem 17. Jhd. finden wir noch wenig detaillierte Angaben. Im 18. Jhd. jedoch befaßten sich alle Autoren mit diesen für den Fortbestand der Kolonien sehr bedrohlichen Krankheiten (54).
Obgleich auch die Kolonialärzte große Schwierigkeiten mit der Differentialdiagnose hatten, lassen sich in ihren Berichten doch deutliche Schwerpunkte des Interesses erkennen. So taucht in fast allen Veröffentlichungen das Gelbfieber auf, die klassische Krankheit des tropischen Afrika und Amerika. Häufig wird ihm eine erläuternde Zusammenstellung der an verschiedenen Orten gebräuchlichen Namen beigefügt.

> "La fièvre jaune, suivant le docteur Caillot, est appelée, par les anciens colons français, 'mal de siam' ou 'fièvre de Siam'; par les Espagnols, 'vomito prieto'; par les Anglais, 'black vommiting', vomissement noir, ou bien 'the yellow fever'; par les Allemands, die pest des okzidents', par les Italiens, 'febbre giallia americana'. C'est la fièvre jaune maligne des Indes occidentales de Makiltrick; la fièvre bilieuse, maligne jaune de Moultrie; la fièvre rémittente bilieuse des pays chauds de Lind; la fièvre gastro-hépatique de Mosely; la tritéophie d'Amérique de Sauvages; le typhus ictérodes de Cullen et autres auteurs; la fièvre miasmatique ataxique du docteur Bally; la fièvre des lacs, lake fever, ou fièvre jaune des habitants des Etats-Unis."
> (14, p.111)

Gelbfieberepidemien gehörten auf den Antillen unter weißen Neuankömmlingen zur Tagesordnung (11, 17). Hatte es während längerer Zeit keine größere gegeben (1770-80), dann trat sie unter den zahlreichen Nicht-immunisierten danach mit Sicherheit umso heftiger auf (9).

Berühmtestes Beispiel ist die Epidemie von 1802 in Haiti: Von der 32.000 Mann starken napoleonischen Armee, die General LECLERC gegen die aufständischen Neger anführte, starben innerhalb weniger Monate bis auf 1.000 alle an der Seuche (50, 87, 73, 74).

Die Malaria war in Mittelamerika im Vergleich zum klimatisch ähnlichen Afrika selten. Noch zu Beginn der Kolonisation die Hauptkrankheit, hatte sie im 18. Jhd. an Bedeutung eingebüßt. Allerdings ist ihre tatsächliche Häufigkeit kaum zu beurteilen, da in vielen Gebieten der Begriff des "fièvre double tierce" synomym für Malaria und Gelbfieber gebraucht wurde.
Bei einer solchen Verwirrung der Krankheitsbilder ist es nicht verwunderlich, daß die Vorstellungen über die Ätiologie ähnlich unklar sind.
Als Ursachen wurden im allgemeinen Miasmen angenommen, giftige Dünste, die von den Sümpfen oder den darin lebenden Insekten ausgeschieden würden (7, 23).
Man kannte also die Bedeutung der sumpfigen Gebiete und wußte auch, daß ein Aufenthalt im Freien nach Sonnenuntergang häufig zu Erkrankungen führte, aber das entscheidende Bindeglied fehlte. Umständlich wurden die Beobachtungen mit der hippokratischen Säftelehre erklärt: die verminderte Transpiration führe zu einer krankmachenden Vermehrung schädlicher Säfte im Körper.
Da die Chinarinde nur einen Teil der umfangreichen, wenn auch wenig erfolgreichen Therapie mit Aderlässen, Purgationen und Obstsäften bildete, gelang es den Ärzten der Karibik nicht, ihre spezifische Wirkung bei der Malaria zu entdecken. Das überrascht umso mehr, als schon im 17. Jhd. auf einige "fièvres à quinquina" hingewiesen worden war (71, 69).

Interessanterweise weicht DAZILLEs klinische Beschreibung der Fieber an einem wichtigen Punkt von den anderen ab. Er behandelt nur den Abdominaltyphus und die Malaria. Obgleich er in einem klassischen Gelbfiebergebiet praktizierte, taucht diese Krankheit bei ihm nicht auf. Dafür mag es zwei Gründe geben. Einmal hat es zu seiner Zeit auf den Antillen nach zeitgenössischen (9, 15) wie neueren (39, 73) Berichten keine großen Epidemien gegeben: die Krankheit stand also nicht im Vordergrund des Interesses. Einzelne Fälle mag er daher durchaus übersehen haben. Zum anderen behandelt DAZILLE ausdrücklich die Krankheiten der Neger, die, wie man schon damals wußte, weniger gelbfieberanfällig waren, da sie - zum großen Teil in verseuchten Gebieten aufgewachsen - immun waren.

> "Il est rare que les Esclaves qu'on apporte de Guinée soient attaqués de fièvre maligne ..." (12, p.7)

Den Abdominaltyphus beschreibt DAZILLE mit den Prodromi Obstipation, Nausea, Schlafstörungen und allgemeinem Unwohlsein; die eigentliche Krankheit ginge einher mit hohem Fieber, Kopfschmerzen, ausgetrockneten Schleimhäuten, Meteorismus und Bewußtseinstrübung

> "La fièvre survient et commence le plus souvent par un frisson considérable, suivi

> d'une chaleur mordicante ... la tête s'embarrasse, le visage devient haut en couleur, le ventre se météorise, les urines sont briquetées ... alors la langue commence à se sécher: il se forme dans la suite, à sa superficie une croûte noire qui se fend en plusieurs endroits, et la soif est ordinairement très grande...
>
> Cette maladie dure ordinairement onze, quatorze, dix-sept ou vingt-un jours. La quatrième annonce ce qui se passera le septième; celui-ci ce qu'il arrivera l'onzième ..." (5 I, p.34f

Die Kranheitserscheinungen im Bereich des Magen-Darm-Traktes entsprechen den klassischen Symptomen des Abdominaltyphus. Die Beschreibung des ziegelfarbenen Urins und der viertägigen Fieberschübe aber lassen auch an Hämaturie und Quartanafieber der Malaria denken. DAZILLE vermischte hier offensichtlich wie auch seine Kollegen mehrere verschiedene Erkrankungen zu einer einzigen.
Die von ihm empfohlene Therapie entsprach der bis ins 19. Jhd. für alle Fieber üblichen (21, 33). Nach DAZILLE verfolgte sie drei Hauptziele:

> "1°. d'évacuer les matières putrides et nuisibles qui se trouvent dans les premières voies; 2° de corriger la tendance des humeurs à la putrescence et à la putréfaction; 3°. de provoquer une dépuration légère et continuelle des matières putrescibles ou putréfiées, sans cependant gêner l'oeuvre de la nature ..." (5 I, p.39)

Dem Aderlaß bei Negern stand DAZILLE kritisch gegenüber, da er ihn in Anbetracht ihres ohnehin schlechten körperlichen Zustandes für zu schwächend hielt. So beschränkte sich seine Therapie auf die Entfernung der schädlichen Säfte durch Purgation mit Ipecacuanha. Nur in hochfieberhaften Fällen ließ auch er zur Ader. Gegen das Delirium applizierte er Zugpflaster an den Beinen. Sie sollten den Kopf befreien. Außerdem bekamen die Kranken Obstsäfte und als kombiniertes Antiseptikum und Tonikum eine Kampfer-Nitrat-Mischung eingeflößt.
Eine spezielle Prophylaxe empfahl er nicht. Er beschränkte sich vielmehr wie seine Kollegen auf den Hinweis, sumpfige Gelände möglichst zu meiden. Außerdem riet er zu regelmäßigen prophylaktischen Aderlässen und Purgationen und zur Einschränkung des Alkoholkonsums.

ANKYLOSTOMIASIS
Mal d'Estomac

Die Ankylostomiasis oder Hakenwurmkrankheit taucht schon in sehr frühen medizinischen Berichten auf; erste Hinweise finden wir im Papyrus Ebers. Bei den Hippokratikern werden dann die typischen Symptome beschrieben: chronische Magen-Darm-Beschwerden, Anämie, Müdigkeit und das Essen von Erde und Ascheresten, was den Patienten schon im Altertum den Namen der "Geophagen" eingetragen hat.
Die Krankheit stammt wahrscheinlich aus Afrika. In Südamerika, wo sie von den schwarzen Sklaven eingeschleppt wurde, ist sie zuerst von WILLEM PISO (1611-1678) (39) beschrieben worden. Sie gehört neben der Malaria zu den weitestverbreiteten Krankheiten und ist wie diese in den Tropen heimisch. Allerdings kann sie unter besonderen Bedingungen auch in den gemäßigteren Breiten vorkommen, z.B. in Bergwerken (Bau des St.-Gotthard-Tunnels). Aber erst mit der Entdeckung ihres Erregers, des Hakenwurms (GRIESINGER 1851), und des Infektionsweges gelang es, die bis dahin unerklärliche Apathie weiter Bevölkerungsgruppen in den Tropen zu erklären. Der Erreger wird mit den Fäkalien ausgeschieden und gelangt durch die Haut in den menschlichen Organismus. Daher verbreitet sich die Krankheit besonders unter Menschen, die in hygienisch ungünstigen Verhältnissen leben (73).

Die Ärzte Westindiens kannten die Ankylostomiasis und ihr Verbreitungsmuster in der Bevölkerung genau: befallen waren vor allem die Schwarzen, meist schon bei ihrer Ankunft in Amerika. Wegen ihrer Häufigkeit wurde sie mit dem Gelbfieber, der klassischen Krankheit der weißen Neuankömmlinge verglichen.

> "Il est rare que les Esclaves qu'on apporte de Guinée soient attaqués de fièvre maligne: mais quelques-uns, principalement les jeunes, jusqu'à l'âge de quatorze ou quinze ans sont assez sujets à une maladie que l'on appelle dans le pays mal d'Estomac."
> (12, p.7)

Da die Ärzte diese Krankheit vornehmlich bei Negern beobachteten und keine Erklärung für deren Apathie und Beschwerden finden konnten, verfielen sie auf eine für jene Zeit seltene, nämlich psychologische Begründung: Ursache sei das Heimweh der Sklaven nach ihrer Heimat und ihren Familien (7, 9).
In der klinischen Beschreibung herrschen bei DAZILLEs Kollegen die Symptome des fortgeschrittenen Stadiums vor. Sie berichten von der Blässe der Mundschleimhaut, einer oliven Verfärbung der Haut der Schwarzen und von Ödemen, Zeichen einer ausgeprägten, mit Eiweißmangel einhergehenden Anämie. Außerdem berichten sie von den der Anämie folgenden Herzbeschwerden, der Atemnot bei geringster körperlicher Anstrengung und von einer chronischen Müdigkeit (7, 9, 12, 15, 65, 78).

DAZILLE dagegen beschreibt vornehmlich das frühe Stadium: die Magen-Darm-Störungen mit dyspeptischen Symptomen und epigastrischen Schmerzen, von denen sich auch der Name "Mal d'estomac" ableitet. Die Entwicklung der Anämie las er an der kontinuierlichen Entfärbung der Mundschleimhaut ab.

> "Chez les Nègres, surtout ceux nouvellement arrivés de la traite, ... la langue, le palais et les gencives se décolorent peu-à-peu et deviennent d'une blancheur excessive. Quelquefois aussi les substances alimentaires passent pour ainsi dire sans avoir subi d'altération; les malades, comme dans l'apépsie chronique, ne digèrent rien ou presque rien ..." (5.I, p.343)

DAZILLE, wie alle Ärzte seiner Zeit, charakterisierte die Krankheit durch das eigenartige Eßverhalten der Patienten, ihre Vorliebe für Erde oder Holzkohle

> "Le plus souvent il n'y a point d'appétit, ou il est désordonné, les malades desirent des substances âcres et piquantes: quelquefois la dépravation des organes est telle, sur-tout chez les Négresses de 13 à 14 ans, qui ne sont point encore nubiles, que leur goût les porte à manger du charbon, des cendres, de la terre et autres substances de cette nature." (5.I p.344)

Moderne Gastroenterologen haben für das Erde essen eine plausible Erklärung gefunden: Sie vermuten, daß die in Erde und besonders in Holzkohle enthaltenen Magnesium-hydroxysilikate, ein noch heute angewandtes Antazidum, die Magenbeschwerden gelindert hätten (77).

Auch die Ätiologie dieser merkwürdigen Krankheit erklärt DAZILLE ähnlich wie seine Kollegen. Ihre infektiöse Natur war ihm unbekannt. Er hielt die Apathie der Patienten - selbst schon Symptom, hervorgerufen durch die Anämie - für die Ursache des Mal d'estomac. Als einem Kenner der Lebensumstände der Sklaven wird ihm diese Überlegung nahegelegen haben.

> "Dans une nombre de Nègres adultes, le mal d'estomac est produit par le chagrin et le découragement où les jettent les mauvais traitements de leurs maîtres." (5 I, p.215).

Die Behandlung der Ankylostomiasis war einheitlich und trotz mangelnder Kenntnis der Ursachen sehr erfolgversprechend. Man behandelte die Anämie nach den ASTRUCschen Angaben, die trotz z.T. abenteuerlicher Form die grundlegenden Elemente einer sinnvollen Therapie enthielten.
Nach der unvermeidlichen Purgation bekam der Patient eine fleisch- und fischreiche Kost. Zweites wichtiges Therapeutikum war Eisen. Es wurde dem Patienten als eisenhaltiges Wasser zugeführt, das entweder aus Mineralquellen stammte (DAZILLE 5 I, p.348) oder auch selbst hergestellt wurde, indem man rostige Nägel in normales Wasser einlegte. Eine andere Darreichungsform des Eisens stellten Feilspäne aus Eisen dar (7, p.220; 9). Sieht man von den Feilspänen ab, so entspricht sowohl die eiweißreiche Diät als auch die Eisengabe durchaus den heutigen Überlegungen, die bei der Therapie einer Anämie angestellt werden.

Die Therapie war wohl auch erfolgreich, da BAJON berichtet, man könne die Genesung an der Besserung der Färbung des Zahnfleisches erkennen (7, p.224).

LEPRA

Der Aussatz gehört zu den ältesten uns bekannten Krankheiten. Wir finden Berichte in medizinischen Schriften aus Ägypten, aus Mesopotamien, aus Indien, China und Japan; die ersten eindeutigen Skelettfunde datieren aus koptischer Zeit.
Allerdings bildete die Bezeichnung "Aussatz" lange Zeit den Oberbegriff für zahlreiche Hautkrankheiten. Das Spektrum reichte von Milchschorf über Krätze bis hin zur Syphilis und Lepra. Es ist also nicht immer ganz leicht, die echten Leprafälle von den vielen anderen Möglichkeiten zu unterscheiden.
Eine zusätzliche Schwierigkeit entstand durch die griechische Bezeichnung der Lepra als "Elephantiasis" (ARETAIOS), die in späterer Zeit häufiger zu Verwechslungen mit der arabischen Elephantiasis geführt hat, einer Infektion mit Filaria Medinensis, die zu einer lymphangitisch bedingten Schwellung der Beine führt.
In Europa ist die Lepra mit ihren beiden klinischen Erscheinungsbildern - der neuralen, bei der die Infektion entlang der Nervenbahnen verläuft, und der lepromatösen mit knotigen Geschwüren und progredienterem Verlauf - seit Beginn unserer Zeitrechnung bekannt. Ihren Höhepunkt erreichte die Krankheit hier im 13. Jhd. Seitdem beobachten wir einen Rückgang bis auf einen nördlichen (Skandinavien, Shetland-Inseln) und einen südlichen Gürtel (Iberische Halbinsel, Südrußland, Griechenland) (39).

Verschwand die Lepra auch fast völlig aus Europa, so breitete sie sich andernorts umso mehr aus. In Mittel- und Südamerika nahm sie seit Ende des 17. Jhd.s stark zu, was viele Medizinhistoriker mit der Einfuhr infizierter Negersklaven aus Afrika erklären (39, 63, 81). Sie hat aber mit Sicherheit schon vorher dort existiert (39, 89).
Die Zahl der Kranken stieg in den Kolonien so stark an, daß die Verwaltungen auf einen Weg sinnen mußten, sie aus den Städten zu entfernen, sollte das Ansehen der Kolonien nicht darunter leiden. So wurde z.B. in Guayana im Jahre 1824 durch ein Gesetz die Isolierung der leprösen Schwarzen auf der Insel "La Mère" verfügt; die erkrankten Weißen mußten nach Frankreich zurückkehren (89, p.325).
Wegen der zahlreichen Erkrankungen unter den schwarzen Sklaven beschäftigten sich die französischen Ärzte im 18. Jhd. sehr intensiv mit der Lepra. Die "Société Royale de Médecine" schickte immer wieder Mitglieder auf die Inseln zur Inspektion der Leprosorien und zur Erarbeitung einer erfolgversprechenden Therapie. Das offizielle Ergebnis dieser Untersuchungen erschien in einer eigenen Veröffentlichung der "Société Royale de Médecine" zu diesem Thema (30).
Die uns vorliegenden eindrucksvollen Schilderungen der klinischen Symptome der Lepra behandeln stets eine Mischform: wir finden keinen Hinweis auf den unterschiedlichen Verlauf des lepromatösen und des tuberkuloiden Typs.

Alle Autoren beschreiben den Beginn der Krankheit mit braun-rötlichen Flecken und Sensibilitätsausfällen an Gesicht, Armen und Beinen. Das häufig vorausgehende Stadium der Pigmentstörungen kennen sie nur von einigen seltenen Fällen bei Weißen. Die Flecken werden zu kleinen Knötchen und gehen schließlich in große, livid-schwarze, ulzerierende Knoten über.
Die Extremitäten sind geschwollen und übersät mit diesen Tumoren. Die Finger- und Zehennägel wachsen krallenartig ein, die Akren entzünden sich und werden nekrotisch. Die Füße sind durch die Ulzeration häufig so deformiert, daß sie im Volksmund als "Madrepore" (Schwammkoralle) bezeichnet werden (30). Die Gesichter werden durch Buckel und Wülste verunstaltet, Nase und Ohren schwellen unförmig an, Augenbrauen und Haare fallen aus; die Zerstörung des harten Gaumens führt zur "Grabesstimme" (21, 29).
Die Vielfalt der vermuteten Krankheitsursachen spiegelt die Ratlosigkeit der Ärzte wider. Als erstes taucht bei allen die Frage nach einer möglichen Verwandtschaft mit der Syphilis auf. Die Ähnlichkeit der Haut- und Knochenaffektionen mit denen der Syphilis und Frambösie und die von allen erkannte Übertragung der Lepra durch Geschlechtsverkehr läßt sie an eine Folgekrankheit oder an eine Superinfektion mit Syphilis denken (12, 32).
Auch die anderen Erklärungsversuche sind klassisch: schwer verdauliche Nahrung, Alkoholabusus, das feucht-warme Klima (7, 29), Vererbung oder die Milch kranker Ammen (7, 21).

Nur einige Autoren leiteten aus den Mißerfolgen mit dem klassischen Syphilistherapeutikum Quecksilber ihre Zweifel an einer Erregerverwandtschaft her (9, 29).
Die Therapie war vielfältig. An erster Stelle stand die seit Jahrhunderten praktizierte Isolierung der Kranken. Die unbewohnten, wenige Kilometer von der Küste gelegenen Inseln boten sich dafür geradezu an.

> "... La Guadeloupe suit cette pratique depuis 60 ans l'isle de Cayenne, et la province de Guianne, depuis 14 ..." (5 I, p.312)

Quecksilberverbindungen wie das Sublimat, oral gegeben, hielten alle für kontraindiziert, da es als einzigen Effekt Darmspasmen und Diarrhöen hervorriefe.
Man gab stattdessen pflanzliche Antisyphilitika wie Salsaparilla und Guajak. Zu fleisch- und fischarmer Diät empfahl man regelmäßig leicht zu purgieren. Die Hauterscheinungen wurden von einigen mit Grauer Salbe, von anderen mit Guajaksalben behandelt.
DAZILLE beginnt sein Kapitel über die Lepra mit einer Aufzählung der verschiedenen gebräuchlichen Namen und zeigt sich damit als Opfer der jahrhundertelangen Verwirrung der Bezeichnung "Elephantiasis".

> "Cette maladie appellée 'Mal-Rouge' dans quelques colonies, 'Elêphantiasis' dans d'autres, 'Lêontiasis', 'Satiriosis', par les Arabes, etc. est le plus haut degrê de tous les vices de la peau; mais il prend spêcialement, le nom d'Elêphantiasis', lorsque ce vice fixê sur l'une des extrêmitês inférieures lui donne par son affreuse difformitê, beaucoup de ressemblance avec la jambe de l'êlêphant." (5 I, p.275

Immerhin fiel ihm auf, daß der elephantitische Typ der Lepra, also die Filariose, nicht ansteckend war.

> ""L'on n'y trouve plus que quelques familles lêpreuses, encore n'est-ce en grande partie que les êlêphantiaques chez lesquels le virus de la lêpre bornê depuis long-temps, paroit ne se point communiquer entre le mari et la femme ... je citerai le Nêgre Jaqueau, ... êlêphantiaque depuis plus de 25 ans, dont la jambe droite, hideuse par ses rides, et ses êcailles, est dans toute sa longueur, aussi grosse que son corps."(5 I, p.289)

Die Symptome der Lepra beschreibt er wie seine Kollegen, deren Veröffentlichungen ihm als Mitglied der "Societê Royale de Mêdecine" selbstverständlich bekannt waren, und die er bisweilen wörtlich zitiert (31).
Als Folge seiner Verwechslung der Lepra mit der Elephantiasis erwartete er die ersten Anzeichen der Lepra an den Beinen.
Sehr genau ist seine Beschreibung der Zerstörung von Nasenscheidewand und hartem Gaumen und der daherrührenden "Grabesstimme"

> "... le visage devient hideux et la voix sépulchrale ... les excoriations se changent en ulcères dont la virulance et la causticité, après avoir rongé les os du nez, ceux du palais, ramolit et détruit également par la carie, les os les plus compactes ..." (5 I, p.277)

Allerdings hielt er diese, auch für die bei Lepra typischen Knochenaffektionen, für Superinfektionen mit Syphilis oder Frambösie.
Als eigentliche Ursache der Lepra zog er seine Lieblingsbegründung heran, das Wasser. Wasser aus Sümpfen oder brackiges, mit Erde vermischtes Zisternenwasser, als Trinkwasser genossen, riefe Lepra hervor (5 I, p.286).
Mit dieser Begründung wußte er auch leicht zu erklären, warum bei den Bewohnern von Elendsvierteln, Weißen wie Schwarzen, die Erkrankung viel häufiger auftrat, da vornehmlich die Armen von schlechten Wasserquellen abhingen, während Wohlhabende bei der Wahl des Wassers wählerischer sein könnten.
Ein weiterer möglicher Grund sei verdorbenes Fleisch, besonders Schweinefleisch, dessen Genuß auch vorwiegend bei der ärmeren Bevölkerung verbreitet wäre.
Übertragen wird die Lepra seiner Meinung nach durch den Geschlechtsverkehr und durch Vererbung, wobei der erste Weg durch unmoralische Lebensweise und übermäßigen Alkoholgenuß begünstigt werde.
Seine Therapie sah vor allem die Isolierung der Kranken auf einer Insel mit guter Luft und freundlicher Umgebung vor, da nur durch eine möglichst angenehme

Gestaltung des Aufenthaltes ein zu langes Verheimlichen der Krankheit aus Angst vor dem Leprosorium verhindert werden könnte - eine recht weitblickende Auffassung. Neben einer reichhaltigen, fleischarmen Diät riet er vor allem zum Purgieren, um das gestörte Säftegleichgewicht wiederherzustellen. Die erkrankten Körperteile ließ er im Wasser schwefelhaltiger Quellen baden. Entsprechend seiner Vorstellung von der Verwandtschaft der Lepra mit den venerischen Krankheiten schlug er eine antivenerische Therapie vor, die in ausdrücklichem Gegensatz zu den Auffassungen seiner Kollegen neben Salsaparilla auch das Einnehmen einer Sublimatlösung vorsah.
Die Hautaffektionen behandelte er mit Grauer Salbe und riet, sie sorgfältig zu verbinden, da Zugluft die Heilung verzögerte.
Oberstes Gebot jedoch wäre neben einem guten Klima große Sauberkeit.

TETANUS

Der Tetanus ist eine in Europa von alters her bekannte Krankheit. Wir finden ihn beschrieben in den Schriften der Hippokratiker, bei GALEN (129 - 199) und AVICENNA (980-1037). Da die Häufigkeit seines Auftretens regionalen Schwankungen unterworfen ist, sie aber innerhalb eines Gebietes konstant bleibt, wurde seine Gefährlichkeit sehr unterschiedlich beurteilt. Man kannte den Tetanus als Folge äußerlicher Verletzungen, führte ihn aber auf Kaltlufteinflüsse während der Heilung zurück (39).
Auf den Antillen war der Tetanus, wie generell in warmen Ländern, eine sehr häufige Krankheit. DAZILLE macht z.B. Angaben über die Bettenzahl, die nach seinen eigenen Erfahrungen in Krankenhäusern für Tetanusfälle zur Verfügung stehen müßten

> "Par exemple, une salle de dix lits sera suffisante pour une habitation de cent Nègres; de seize lits, pour deux cents, etc. Cette proportion est relative aussi à la nature des travaux et des accidents auxquels les hommes sont exposés; ..." (5 II, p.317)

Den Ärzten waren die Symptome mit Trismus, daher der Name "mal de mâchoire", Opisthotonus, paroxysmalen Konvulsionen und die Atemnot bekannt. Man unterschied sogar zwischen der sehr akuten, in wenigen Tagen zum Tode führenden und der unter Umständen mehrere Monate dauernden, benigneren Form (7, p.172). Über die Ursachen der Krankheit war man sich jedoch völlig unklar.

Die "Société Royale de Médecine" berichtete wiederholt über neue Therapiemethoden renommierter Ärzte. Sie setzte sogar einen Preis aus für die genaue Diagnose und zuverlässige Therapie einer Krankheit der Neugeborenen, die sie als "endurcissement du tissu cellulaire" bezeichnete, und die nichts weiter war als der noch heute in unterentwickelten Ländern gefürchtete Neugeborenentetanus (37, 38).

> "La Société royale croit qu'il est intéressant de fixer l'attention des médecins sur cette maladie. En conséquence elle propose pour sujet d'un prix de la valeur de 600 livres, la question suivante: Rechercher quels sont les causes de l'endurcissement du tissu cellulaire auquel plusieurs enfants nouveau-nés sont sujet, et quel doit en être le traitement, soit préservatif, soit curatif" (37, p.493).

Die Verfasser der von uns untersuchten Werke des 18. Jhd.s teilten den Tetanus in drei große Gruppen ein: den essentiellen, den akzidentellen und den Tetanus neonatorum.
Als essentiellen bezeichneten sie alle Fälle, für die sie keine Erklärung fanden. Sie hielten ihn für die Folge einer plötzlichen Abkühlung des Körpers, z.B. beim Aufenthalt an feucht-kühlen Orten nach schwerer Arbeit (7, 12, 21, 31, 38).
Der akzidentelle Tetanus trat auf nach Verletzungen und chirurgischen Eingriffen, wurde letztlich aber auch den schädlichen Einflüssen kalter Luft zugeschrieben.

Die größere Häufigkeit der Krankheit unter den Schwarzen erklärte man sich mit deren schlechterer Bekleidung, die sie für Kälte und Verletzungen anfälliger machte.
Eine spezielle Theorie entwickelte J.B.R. DESPORTES (1704-1748), der damit den heftigen Widerstand von DAZILLE herausforderte (15, 78). Er vermutete eine Verbindung zwischen dem Tetanus und den Pocken. Es wird sich mit diesen Fällen ähnlich verhalten haben wie mit dem von DAZILLE zitierten Tetanus als Folge eines "fièvre putride": Der Tetanus trat auf, nachdem mehrmals zur Ader gelassen worden war.
DAZILLE beginnt sein Kapitel über den Tetanus mit einer Kritik an der offiziellen Lehrmeinung, wie sie von der "Société Royale de Médecine" vertreten wird (5 II, p.219; 37). Seine eigenen Ansichten unterscheiden sich allerdings nicht sonderlich von den kritisierten. Nach seiner Auffassung war der Tetanus vor allem die Folge plötzlicher Abkühlung, die die natürliche Transpiration verhinderte und zu einer spastischen Kontraktion des Gewebes führte.

> "Le tétanos essentiel peut survenir dans tous les lieux du monde, lorsqu'étant en sueur, on s'arrête dans des lieux bas, trop frais ou trop humides ...
> La fraîcheur de l'air, en resserrant subitement les pores de la peau, pouvoit seule causer ce terrible accident; ..."
> (5 II, p.192)

Die höhere Morbidität der Schwarzen erklärt auch er mit ihrer mangelhaften Bekleidung.
Den akzidentellen Tetanus hatte DAZILLE beobachtet nach einer offenen Tibiafraktur, einer Brustdrüsenextirpation, Schrotschußverletzungen, bei einer Kastration und bei Sehnenverletzungen. Er wäre aber nur aufgetreten, wenn es während der Heilungsphase einen Kaltlufteinbruch gegeben hätte (5 II, p.202, p.206).
Die von ihm beobachteten Inkubationszeiten waren dementsprechend kürzer: Er berechnete den Beginn der Symptome auf den vierten Tag nach dem Wetterwechsel; die Gesamtzeit seit der Verletzung entsprach jedoch fast immer den uns bekannten sieben bis acht Tagen.

> "Le quatrième jour du mauvais temps et le septième de la fracture, le malade se plaignit d'une légère difficulté d'avaler et de remuer le col;
> Le 8, la déglutition devint plus difficile, et la douleur du col, particulièrement à la nuque, augmenta sensiblement.
> Le 9, la constriction rigide des muscles releveurs de la mâchoire inférieure, prit un accroissement considérable ..."
> (5 II, p.205)

Die therapeutischen Erfolge werden von keinem der Zeitgenossen positiv beurteilt. Man beschränkte sich auf die Ruhigstellung der Kranken, allerdings in etwas milderer Form als es die Eingeborenen praktizierten, die die Patienten auf Leitern festbanden. Hauptmedikament war das Opium in hoher Dosierung, meist in Form des Liquor Laudanum Sydenham (7, 21, 24, 31).

Außerdem ließ man zur Ader, steckte die Kranken in Wechselbäder und rieb ihnen die Fußsohlen mit muzilaginösen Salben ein (7, 12, 31).
Auch DAZILLEs Therapie bestand aus diesen Mitteln. Obgleich er für seine Patienten eine größere Heilungschance postuliert, endeten auch die von ihm im Detail beschriebenen Fälle alle tödlich.
Die einzigen effektiven Vorschläge zu Therapie und Prophylaxe des Tetanus finden wir bei den von DAZILLE zitierten Engländern: William D. HILLARY (-1762) sieht eine mögliche Erklärung für den Tetanus nach Amputationen in der Irritation der durchtrennten Nerven. Zur Prophylaxe des akzidentellen Tetanus empfahl er eine großzügigere Zirkumzision und Säuberung der Wunde mit Entfernung aller Fremdkörper (21, p.219).
Als Therapie hielten er und sein Landsmann James LIND (1716-1794) einzig das Opium für sinnvoll - alles andere wäre zwar hochgelobt, sei aber ohne Wirkung (5 II, p.69, 21, p.219). Trotz seiner recht fortschrittlichen Kenntnisse bestand DAZILLEs Prophylaxe des akzidentellen Tetanus in sorgfältigem Luftabschluß der Verletzung.

> "Le premier, le plus utile des secours qu'on doit porter aux plaies et aux blessures, de quelque espêce qu'elles soient, est sans contredit de les prêserver du contact de l'air, ... il faut s'empresser de la couvrir d'un linge double, fermer en même temps les portes et les fenêtres de l'appartement... Ensuite on en fait l'examen avec une bougie allumée, et toute la célérité possible. On recouvre de nouveau la plaie ..."
> (5 II, p.243

Schon für Erwachsene eine gefährliche Krankheit, stellte der Tetanus für die Neugeborenen die größte Bedrohung dar.
BAJON berichtet, daß ein Drittel der Säuglinge dem Tetanus zum Opfer fiel und daß die Indianer ihre Kinder erst nach dem neunten Lebenstag zu taufen pflegten, da sie aus Erfahrung wußten, daß von diesem Zeitpunkt an die größte Gefahr gebannt war (7, p.159).
Von BAJON stammt auch die genaueste klinische Beschreibung.

> "Les premiers signes qui l'annoncent, sont des cris continuels ... bientôt on s'aperçoit que la mâchoire inférieure commence à se roidir et à s'approcher de la supérieure, les mouvements de la langue deviennent de plus en plus difficiles ... les muscles du cou et de toute l'épine se roidissent d'une force extrême: la tête reste cependant assez droite par rapport à la ligne verticale du corps; mais le tronc décrit une espèce de demi-cercle en arriere, dont la concavité est formée par les vertébres du dos ..."
> (7, p.153)

Bei einer derartigen Verbreitung der Krankheit nimmt es nicht wunder, daß sich alle Ärzte mit der Frage nach ihrem Ursprung beschäftigten. Man glaubte, daß auch der Neugeborenentetanus durch kalte Luft hervorgerufen würde. Außerdem machte man die verspätete Ausscheidung des Mekoniums und die damit verbundene Ansammlung scharfer Säfte im Darmlumen dafür verantwortlich (22, 38). Auch die kongenitale Syphilis sollte Tetanus auslösen können (5, 70).

Die Überlegung, daß der Neugeborenentetanus in irgendeiner Form mit der Durchtrennung der Nabelschnur zusammenhängen könne, wie sie BAJON anstellt, wird in der Veröffentlichung der "Société Royale de Médecine" nur mit großem Vorbehalt erwähnt (37, p.39).
Auch DAZILLE ist zu sehr von seiner Idee der kalten Luft als einziger Ursache des Tetanus überzeugt, um das Wahre an BAJONs Idee zu sehen, obgleich sich seine Einzelbeobachtungen gut damit kombinieren ließen (5 II, p.215).
Er berichtet von der viel größeren Anfälligkeit der Negerkinder und auch davon, daß sich ihre Schlafstellen direkt am Erdboden befänden. Die Ursache für die Erkrankung suchte er jedoch allein bei der Zugluft, die an der Erde besonders heftig wäre.

> "Les enfants Blancs, dans les premiers jours de leur naissance, sont moins sujets que les enfants Nègres au tétanos, ... parce que leurs vêtements et une surveillance continuelle les en garantissent.
> Les cases des Nègres étant presque ouverts de toutes parts, la chaleur pénètre dans leur intérieur avec la plus grande facilité. D'un autre côté, le sol de ces logements étant de niveau avec la terre, ils sont très-accessibles à l'humidité. La suppression de la transpiration, à laquelle les Nègres sont continuellement exposés par ces vices de construction, est la cause principale du tétanos. (5 II, p.212)

DAZILLEs Therapie stimmt auch hier weitgehend mit der offiziellen überein. Er sedierte die Kinder mit Liquor Laudanum Sydenham und ließ sie mit Pflanzenölen einreiben.
Für diese Behandlung postulierte er eine Heilungschance von fast 100 %, eine Zahl, die entweder gegen seine Diagnose oder gegen seine Wahrheitsliebe spricht, zumal alle anderen Autoren die infauste Prognose zugaben.
Auch bei der Prophylaxe folgte er dem allgemein anerkannten Verfahren: tägliche Gabe von Rizinusöl zur Ausschwemmung des Mekonium, Einreiben der Wangen der Säuglinge mit Öl. Im Wöchnerinnenzimmer müßte eine gleichmäßige Temperatur herrschen; am besten wäre es, Fenster und Türritzen zu verstopfen. Zusätzlich bestand er auf einer genauen Überwachung der Schwangerschaft, um mögliche venerische Krankheiten der Mutter rechtzeitig zu behandeln (5 II, p.315).
Die prophylaktische Maßnahme BAJONs (7, p.158), die Nabelschnur vor dem Abnabeln sorgfältig auszustreichen, damit der Nabel austrocknete und nicht abeiterte, hielt DAZILLE für unsinnig, da der Neugeborenentetanus auch in Gegenden auftrat, wo man sich dieser Methode des Abnabelns bediente. Allerdings übersah er dabei, daß BAJON das Ausstreichen der Umbilikalgefäße vor der Durchtrennung der Nabelschnur durchführte, während bei den DAZILLE bekannten Fällen erst durchtrennt wurde, die Wunde also schon bei den Manipulationen des Ausstreichens infiziert werden konnte (5 II, p.215).

Obgleich DAZILLE dem Tetanus einen sehr großen Abschnitt in den "Maladies des Nègres" widmet - es handelt sich um die am ausführlichsten dargestellte Krankheit - ist es sein schwächster Beitrag. Er hing den überkommenen Theorien über Ursprung und Behandlung des Tetanus an, die er leicht variiert als Neuerung anpreist. Die wahrhaft neuen Ideen einiger Zeitgenossen, nämlich sorgfältige Wundtoilette zu betreiben und die Technik des Abnabelns zu verändern, lehnte er jedoch ab.

TUBERKULOSE

Die Tuberkulose, die sich während der beiden letzten Jahrhunderte zur beherrschenden Krankheit in ganz Europa entwickelte, gehört zu den ältesten uns bekannten Krankheiten. Sie hat wahrscheinlich schon in prähistorischer Zeit existiert. Nach HENSCHEN (62) haben frei in der Natur lebende säurefeste Stäbchen, die bei Kaltblütern eine tuberkuloseähnliche Krankheit auslösten, durch Anpassungsvorgänge in prähistorischer Zeit auch für Warmblüter Pathogenität entwickelt. Als Krankheit des Menschen begegnet sie uns an Knochen aus dem Neolithikum und in Kunstwerken und Schriften aus Ägypten und dem präkolumbianischen Südamerika. Genauere klinische Beschreibungen besitzen wir aus dem klassischen Griechenland. Die Hippokratiker berichten von Husten, Auswurf, Gewichtsverlust, Schwitzen und Hämoptoe. Sie hielten die Tuberkulose für erblich.
Die Berichte aus dem Mittelalter sind spärlich. Erst mit der Ausbreitung der Tbc seit dem 17. Jhd. im Zuge der Industrialisierung nahm das Interesse der Ärzte wieder zu, die erneut die verschiedenen Verlaufsformen und die Möglichkeiten einer Behandlung untersuchten (39).
Obgleich man zur Zeit DAZILLEs bereits eine recht genaue Kenntnis der verschiedenen Formen der Tbc hatte, war die Frage, ob es sich um eine eigene Krankheit handelte, noch ungeklärt, und Theophile R. LAENNEC (1781-1826), Verfechter der Einheitstheorie der Tbc,

der die verschiedenen klinischen Erscheinungsbilder als unterschiedliche Stadien derselben Krankheit interpretierte, sah sich von François BROUSSAIS (1772-1838) geschlagen, der zwischen einer chronischen Lungenerkrankung und der Tbc unterschied.
Auch DAZILLE war Anhänger der dualistischen Theorie. Daher beginnt er sein Kapitel über die Lungenkrankheiten mit einer Abgrenzung der "echten" Lungeninfektionen, nach der Beschreibung eine akute Pleuropneumonie, von den "unechten", den chronische Erkrankungen. Letztere würden zwar mit einem weniger dramatischen Krankheitsbild einhergehen, könnten aber jederzeit zu einer Schwindsucht entarten. Auch ohne genaues Wissen um den Verlauf der Tbc in Abhängigkeit von der jeweiligen Resistenzlage des Patienten waren ihm die wichtigen Formen und ihre prognostische Bedeutung bekannt. Er unterschied:

Abszeß	"ulcère"
Tuberkulom	"tubercule"
Kaverne	"vomique" (Brechnuß)

Die Form, die ihm sicher am häufigsten begegnete und die die schlechteste Prognose hatte, war der Abszeß (ulcère). Er beschreibt die Symptome so:

> "Le malade a une petite toux sèche et continuelle, accompagnée d'une fièvre lente qui, dans les vingt-quatre heures, a plusieurs exacerbations, et que le frisson accompagne

> toujours; les quintes de toux sont très-violentes ... les malades crachent une matière épaisse, jaunâtre et tirant souvent sur le verd, mêlée d'un pus sanieux; la poitrine est serrée; la respiration difficile ... les nuits sont très-fâcheuses; les malades ont une sueur considérable avec l'insomnie."
> (5 I, p.140)

Es handelt sich hier um die Lungenschwindsucht in einem fortgeschrittenen Stadium, die bei den damals zur Verfügung stehenden Heilmitteln in kurzer Zeit zum Tode führte. Etwas günstiger schätzte DAZILLE die Chancen der Patienten mit Kavernen ein, da sie das infektiöse Material abhusten könnten.
Vom Entstehungsmechanismus der Kaverne hatte er eine genaue Vorstellung

> "Ces maladies commencent toujours par une espèce d'abcès, qui se présente sous différentes formes. Dans les unes, les parties solides qui se sont brisées et tournées en suppuration, ont laissé une telle circonscription à l'abcès, que le tissu cellulaire en fait les parois, et que l'abcès contenu dans cette espèce (sic!)de sac, forme ce qu'on appelle une vomique."
> (5 I, p.129)

Am wenigsten gefährlich erschienen ihm die Tuberkulome. Sie machten die geringsten Beschwerden und ließen durch ihre längeren Ruhephasen der Therapie größeren Raum. Er wußte aber auch, daß sie ihre scheinbare Inaktivität

wieder aufgeben und zu Ausgangspunkten für ein erneutes Aufflammen der Krankheit werden können. Wir wissen heute, daß das Verhalten der Tuberkulome entscheidend von der jeweiligen Resistenzlage des Patienten abhängt. Dazille wird ihre Reaktivierung nicht selten beobachtet haben ("le tubercle dégenère quelquefois en ulcère", (5 I, p.132), da die Lebensbedingungen der Sklaven wohl kaum zu einer guten Abwehrlage geführt haben.
Alle Verlaufsformen der Tuberkulose waren sehr gefährlich und führten fast immer zur völligen Auszehrung und schließlich zum Tode des Patienten. DAZILLE liefert eine typische Beschreibung der "Facies hippocratica".

> "L'amaigrissement qui survient est si grand, qu'à peine se doute-t-on qu'il y ait encore des muscles; les yeux se cavent, le nez s'amincit et devient pointu; les pommettes font saillie, et les joues se creusent; les cheveux et les poils tombent; la voix devient aigue, les ongles se recourbent, et le malade meurt." (5 I, p.141)

Seltsamerweise finden wir keine Hinweise auf andere Lokalisationsformen der Tbc, obgleich bei den vielen schweren Fällen, die DAZILLE gesehen hat, die Darmtuberkulose sicher keine Seltenheit war. Einzig seine Benennung der Tbc als "fausse péripneumonie" könnte darauf hinweisen, daß ihm die tuberkulosetypische Pleuritis exsudativa bekannt war.

Da es keine wirklich erfolgreiche Therapie gab, sah DAZILLE die oberste Aufgabe des Arztes darin, das Auftreten der Tuberkulose zu verhindern. Er richtete sein Augenmerk dabei besonders auf die Behandlung von Erkrankungen der Atemwege, die er für Auslöser der Tbc hielt.
Wie schon bei anderen Krankheiten, deren genaue klinische Kenntnis uns beeindruckt, sind DAZILLEs Überlegungen zu Ätiologie und Epidemiologie unbefriedigend.
Er bezeichnet die Tuberkulose als eine typische Krankheit der Neger ("particulière aux Nègres). Unter ihnen wären die Arbeiter auf den Plantagen besonders anfällig, die Sklaven in den Wohnhäusern der Weißen wären weniger betroffen, da sie lebten wie ihre Herren. Die Frage, welche Bedeutung dieser andere Lebensstil haben könnte, behandelte er jedoch nicht.

> "Elle affecte plus communément les Nègres qui travaillent aux habitations: les Nègres domestiques en sont rarement attaqués, par la raison qu'ils vivent presque comme les blancs." (5 I, p.112)

Die Übertragungsart der Krankheit war ihm nicht recht deutlich. Als Hippokratiker trat er für die Vererbungstheorie ein, es schienen ihm jedoch auch noch andere Faktoren eine Rolle zu spielen, die er aber nicht weiter benennt. Die Frage nach der Kontagiosität, zu seiner Zeit durchaus schon Gegenstand heftiger Kontroversen, behandelt er gar nicht.

Seine Therapie war ausdrücklich speziell auf die Schwarzen abgestimmt. So lehnte er Aderlaß und Purgation ab, da sie nach seiner Erfahrung den ohnehin geschwächten Sklaven mehr schadeten als nützten. Vielmehr verordnete er die Einnahme von aromatischen Stoffen wie Kamille, Flieder und Kampfer zur Tonisierung von Lungengewebe und Gefäßen (5 I, p.134).
Das klassische Tuberkulosetherapeutikum, die Milch, gab er bei Anzeichen von Abszeßbildung; er verwendete dabei Kuhmilch und Ammenmilch, aber keine Molke.
Als Expektorans gab er Ipecacuanha und riet, die Patienten halb sitzend zu betten, um ihnen das Husten zu erleichtern.
Quälenden Dauerhusten empfahl er mit Balsampillen (Pilules balsamiques de MORTON) zu beruhigen. Zusammen mit Milch und Majoran mehrmals täglich eingenommen, sollten sie außerdem als Prophylaxe der "ulcêres" wirksam sein, die es unter allen Umständen zu verhindern gälte, da seines Wissens noch nie jemand in diesem schlimmen Stadium geheilt worden wäre.

> "Quelques-uns ont prêtendu qu'on pouvoit guêrir cette maladie, lorsqu'elle n'êtoit qu'au premier degrê; j'avoue de bonne foi que je n'en ai point d'exemple, et il est plus que vraisemblable que l'on a pris alors la vomique, les tubercules ou l'abcês, suite de la pêripneumonie, pour l'ulcêre au poumon." (5 I, p.144)

POCKEN

Die Pocken müssen in Indien und China schon sehr alt sein, denn die Variolation - das Einimpfen der echten Pocken - ist uns als dort übliche Vorbeugungsmaßnahme schon aus sehr frühen Quellen überliefert.
Auch den Ureinwohnern Afrikas war diese Technik bekannt, aber die große Empfindlichkeit der Bevölkerung für die Pocken macht Afrika als Heimat dieser Krankheit unwahrscheinlich, viel wahrscheinlicher sind sie irgendwann von Ostasien ausgehend verbreitet worden.
In Europa tauchen die Pocken wahrscheinlich schon in der Antike auf (HERODOT, GALEN). Eindeutige Berichte haben wir aus dem Mittelalter (RHAZES), als man aber die Pocken nicht von den Masern unterschied (39).
Um 1520 wurden die Pocken durch die Europäer nach Amerika gebracht. Auf Haiti sind sie wahrscheinlich mit den ersten Eroberern schon vor 1517 aufgetaucht (60). Unter den nicht immunen Indianern lösten sie furchtbare Epidemien aus.

> "La petite vêrole êtait inconnue aux habitants de St.Domingue en 1500 ... En 1517 elle fit beaucoup de ravages à St.Domingue et aux Antilles: des cantons entiers furent dépeuplés ..." (31, p.157)

Seit dem 17. Jhd. nahm auch in Europa die Virulenz der Pocken zu; sie unterlag periodischen Schwankungen. Das große Kindersterben weckte Aufmerksamkeit für die Kampagne der Lady Mary Wortley MONTAGU (1689-1762),

Frau des britischen Botschafters in der Türkei, die Variolation, an ihren eigenen Kindern mit Erfolg angewandt, auch in Mitteleuropa einzuführen.
Den entscheidenden Fortschritt aber brachte erst die Entdeckung des britischen Arztes Edward JENNER (1749-1823) im Jahre 1798: die Vakzination. Sie bedeutete nach anfangs nur sehr zögernder Anerkennung eine wirksame und relativ gefahrlose Methode, die Pocken zu verhindern (40, 60).
Die zeitgenössischen Kollegen DAZILLEs in der Karibik befaßten sich bis auf wenige Ausnahmen nicht mit der "Petite Vêrole". Das überrascht, berichtet doch J.B.R.P. DESPORTES (17) von drei Epidemien 1738, 1740, 1741 auf St.Domingue (65, 73), deren letzte er als besonders schwer bezeichnete. LABORDE notiert in Cayenne sogar ein alljährliches Auftreten der Pocken (22). Während die Pocken in Europa zu den gefürchtetsten Seuchen gehörten, hielten sie die Beobachter in der Karibik für eine eher harmlose Krankheit. Epidemien wurden nur unter neu ankommenden Sklaven beobachtet, blieben aber ohne Bedeutung für die übrige Bevölkerung; nur die Kinder erkrankten häufiger.

> "Il arrive tous les ans plusieurs navires chargês de nêgres, où il s'en rencontre presque toujours quelques-uns attaquês par la petite vêrole, sans que cette maladie se communique ... On ne doit pas au surplus en être alarmê dans les colonies, parce que j'ai remarquê qu'elle n'était pas dangereuse et si quelquefois on perdait beaucoup d'esclaves on devait plustôt l'attribuer au peu de soin

> qu'on en avait, qu'à la malignité de la maladie et à la violence des symptomes." (15 I, p.113)

Die Pocken waren also offensichtlich in diesen Breiten endemisch geworden. Kinden erwarben ihre Immunität schon sehr früh, und so hatte die Krankheit außer für die nicht immunisierten Neuankömmlinge ihre Schrecken weitgehend verloren. Ein Großteil der Neuankömmlinge aber waren Sklaven; und da DAZILLE sich vorrangig mit ihren Krankheiten befaßte, ist es nicht verwunderlich, daß er genau über die Pocken berichtete.
DAZILLE zählte die Pocken zu den für die Sklaven gefährlichsten Krankheiten.
Klinisch unterschied er zwei Verlaufsformen: eine relativ benigne Form, die durch ein konfluierendes Exanthem ohne Bläschen gekennzeichnet war - offensichtlich die Masern - und die bösartige Form mit den typischen aufeinanderfolgenden Stadien der Hautefflores-zenzen - die Pocken (5 I, p.377). Interessanterweise ist es ihm nicht gelungen, Masern und Pocken eindeutig zu trennen, obgleich er sie sicherlich als zwei verschiedene Krankheiten auffaßte, da er den Masern ein eigenes Kapitel widmete.
Als Komplikationen der Pocken kannte er die Erblindung durch Pockennarben auf der Kornea und die chronische Konjunktivitis.

> "Il arrive dans cette terrible maladie, que la dépuration ne se faisant pas complettement, une portion de l'humeur se porte sur le cristalin, et ôte la faculté de voir, par

> l'opacité qu'elle y produit: d'autres fois l'inflammation des membranes de l'oeil et leur épaississement détruit également l'organe de la vue ..." (5 I, p.382)

Wie seine Kollegen vermutete er als Ursache für die häufigere Erkrankung der Schwarzen eine genetische Disposition.

> "Il y a plus d'apparence qu'elle dépend du caractère de la constitution." (15 I, p.60)

DAZILLE erklärte das, indem er die Schärfe der Säfte, die man schon am Geruch ihrer Ausdünstungen feststellen könnte, für die größere Anfälligkeit der Schwarzen verantwortlich machte.
Die Frage der Ansteckung und ihrer Vorbeugung, die überall zu ausgedehnten Quarantänevorschriften Anlaß gegeben hatten, behandelt er überhaupt nicht. Sie müssen ihm als ehemaligem Schiffsarzt gleichwohl bekannt gewesen sein.
Seine Therapie war die allgemein übliche. Zunächst ließ er zur Ader, um die Heftigkeit der entzündlichen Reaktion zu mildern. Die Ausscheidung der schädlichen Säfte unterstützte er durch Zugpflaster an Hals und Kopf. Gegen das Fieber gab er eine Tinktur mit Chinarinde und nach SYDENHAMscher Empfehlung kühlende Getränke.
Die Variolation hielt er für die einzig sinnvolle Prophylaxe. Er berichtet von ihr als einer Methode der Türken, Mädchen vor den Pocken zu schützen, um sie für den Verkauf in den Harem attraktiv zu erhalten (5 I, p.394).

Die Technik der Chinesen, infektiösen Staub mittels eines Röhrchens in die Nase zu pusten, erschien ihm zu gefährlich, das Einlegen infizierter Baumwollfäden in kleine Inzisionen zu unsicher. Er empfahl, die Haut mit einer infizierten Lanzette zu ritzen und berichtet von fast achtzig Negern, die er im Laufe eines Tages so impfte. Um Impfzwischenfälle durch eine Akkumulation saurer Säfte zu vermeiden, verband er die Impfung mit einer mehrtägigen Purgation und milden Getränken (5 I, p.384).

MASERN

Die erste uns bekannte Beschreibung der Masern stammt von dem berühmten islamischen Arzt RHAZES (860-932); allerdings verwendet er diese Bezeichnung auch für Pocken, Windpocken und Scharlach.
Der Ausdruck "Masern" (morbilli) hatte im Mittelalter eine fast ebenso allgemeine Bedeutung wie der Begriff "Aussatz", er umfaßte fast alle Hautkrankheiten.
Erst im 16. Jhd. begann eine allmähliche Differenzierung der einzelnen Krankheiten. Giovanni Filippo INGRASSIA (1510-1580) trennte als erster den Scharlach ab (1552); seine gleichzeitige Unterscheidung von Windpocken und Pocken sollte noch Jahrhunderte hindurch ohne Konsequenzen bleiben.
Erst Thomas SYDENHAM (1624-1689) trennte wieder die Pocken von den Masern (1670) (39).
Neben den allgemeinen klinischen Symptomen kannte man schon früh die Komplikationen, die die eigentliche Gefährlichkeit der Krankheit ausmachen: die Pneumonie und die Enzephalitis.
Die Masern sind überall verbreitet und treten mit regional unterschiedlichem, periodischem Rhythmus auf. Besonders gefährlich sind sie in Gebieten mit nicht immuner Bevölkerung, unter der sie zu furchtbaren Epidemien führen.

DAZILLE charakterisiert die Masern als eine sehr ansteckende Krankheit, die besonders Kinder befiele und die vereinzelt oder epidemisch aufträte. Er beschreibt als Prodromi Husten, Kopfschmerz, Konjunktivitis und hohes Fieber; Kinder würden kurz vor dem Auftreten der Hauterscheinungen häufig stark erbrechen. Mit Ausbruch des Exanthems, das bei Weißen rot, bei Schwarzen schmutzig-braun aussehe, fiele das Fieber kurzzeitig ab, um danach wieder anzusteigen. Bei gutartigem Verlauf endeten die Masern etwa 48 Stunden nach Exanthembeginn mit Fieberabfall und Abschuppung der Haut. Bei nicht gutartigem Verlauf kannte er zwei Komplikationen: die Enzephalitis, mit häufig tödlichem Ausgang, und eine sich aus dem Husten entwickelnde Pneumonie, die er als möglichen Wegbereiter der Schwindsucht fürchtete.
Die Schwierigkeiten, die DAZILLE und seine Zeitgenossen mit der Unterscheidung von Masern, Pocken und Windpocken hatten und auf die wir schon im Kapitel über die Pocken hingewiesen haben, werden bei der Beschreibung des Masernexanthems erneut deutlich. Wieder unterscheidet DAZILLE zwei Exanthemtypen: einen nur schwach erhabenen und einen pustulösen.

> "Il y a deux sortes de rougeoles (sic!), la plate et la boutonnée (5 I, p.398).

Das nur leicht erhabene Exanthem gehört in Verbindung mit den anderen Krankheitssymptomen sicher zu den Masern.

> "La rougeole plate est la plus dangereuse ... il ne se fait point de suppuration ... mais son acrimonie rend la chaleur très-vive (!) et l'éternuement fréquent; on larmoie davantage que dans la petite-vérole, on a grand mal au gosier; la toux est aussi plus incommode, plus forte, sur-tout chez les enfans (!), et le poumon est souvent affecté". (5 I, p.400)

Bei der Beschreibung des pustulösen Exanthems erweist DAZILLE sich als sehr guter Beobachter, wenn er sagt, es sähe zwar den Pocken sehr ähnlich, müßte aber einer anderen Krankheit zugehören, da die typischen, eitrigen Veränderungen der Pusteln ausblieben.

> "Dans la rougeole boutonnée ... il ne survient qu'une fausse suppuration, les boutons se remplissent pourtant quelquefois et en imposent au point de faire croire que la maladie est une petite-vérole discrête." (5 I, p.400).

Um diese These zu erhärten, inokulierte er in einem solchen Fall dem Patienten nach der Genesung die Pocken und konnte zeigen, daß der Patient wie ein nicht immunisierter reagierte, daß er also keine Pocken gehabt haben konnte.
DAZILLE gehört damit zu jenen Ärzten des 18. Jhd.s, von denen Erwin ACKERKNECHT (geb. 1906) berichtet, daß sie durch unvoreingenommene Beobachtung zu der Erkenntnis kamen: Windpocken und Pocken seien zwei verschiedene Krankheiten; denn die Infektion mit der einen bewirke keine Immunität gegenüber der anderen (39, p.60).

Da aber die Windpocken als eigene Krankheit noch nicht eindeutig definiert waren, handelt DAZILLE sie folgerichtig unter dem Oberbegriff der "Masern" ab.
Da er die Masern wie auch die Pocken für die Folge eines sauren Gärstoffes im Körper hielt, empfahl er als Therapie hauptsächlich reizlose Kost wie Gersten- oder Reisbrei. Zum Aderlaß riet er nur bei sehr hohem Fieber und bei starken Lungenbeschwerden. Blieb der Husten nach Verschwinden des Exanthems weiter bestehen, gab er als einzige Nahrung Milch, um der Lungenentzündung vorzubeugen.

C GESCHLECHTSKRANKHEITEN

1. SYPHILIS

Die Syphilis erscheint in Europa gegen Ende des 15. Jhd.s. Die Spanier hatten sie aus dem Süden Amerikas mitgebracht, unter dessen Urbevölkerung sie und ihre Schwester, die Frambösie, endemisch waren.
Die "grosse vêrole" (große Pocken) gab mit ihrem bunten klinischen Erscheinungsbild und den langen symptomfreien Intervallen den Ärzten viele Rätsel auf. Da ihre Rolle als Geschlechtskrankheit schon sehr bald erkannt wurde, hielt man sie für eine Komplikation des hier schon heimischen Trippers, eine Auffassung, die sich bis ins 19. Jhd. erhielt.
Da zu den Verfechtern dieser Einheitstheorie namhafte Persönlichkeiten wie PARACELSUS (1491-1549) gehörten, verwundert es nicht, daß die Berichte einiger Chirurgen kein Interesse weckten, die beobachtet hatten, daß die eine Krankheit sehr wohl ohne die andere auftreten könne (39).
Auch DAZILLE scheint diese Beobachtungen gemacht zu haben. Unter den vergleichbaren Werken ist seine Bearbeitung der Geschlechtskrankheiten ungewöhnlich ausführlich; sie waren nach seiner Aussage unter den Schwarzen in erschreckendem Maße verbreitet.
Er widmet der Syphilis wie dem Tripper und der Frambösie ein eigenes Kapitel, das er "les maladies vênêriennes" nennt.

Eine Reihe ihrer klinische Erscheinungsformen war ihm bekannt

> "Le mal vénérien se déclare par l'ingorgement des glandes inguinales, par des excoriations, des ulcères, des crêtes, des condilomes ..." (5 I, p.146)

Vom Primäraffekt beschreibt er neben der Schwellung der Inguinallymphknoten die Ulzerationen an den Geschlechtsorganen.

> "Des chancres malins ... rongent promptement le gland, et même une partie de l'uretre et des corps caverneux chez les hommes, et chez les femmes une portion des grandes ou petites lèvres, de l'uretre et même du clitoris." (5 I, p.163)

Vom zweiten Stadium waren ihm die generalisiert über den Körper verteilten Ulzera, vom dritten Stadium die Knochengummen bekannt, die nach seiner Ansicht Folge einer mangelhaften Therapie waren.
Detailliert geht er in diesem Zusammenhang auf die Veränderungen im Pharynx- und Larynxbereich ein.

> "... dans les caries des os de la voûte du palais ... les ulcères s'étendent et rongent quelquefois entièrement la luette et les amigdales; insensiblement le larynx et le pharynx se détruisent, de sorte que la voix s'est altérée par la voix qui s'est degrés se perd entièrement. (5 I, p.167)

Es könnte sich bei diesen Fällen allerdings auch um Lepra handeln, die sehr ähnliche Bilder hervorrufen kann.
Hinweise auf andere Formen des Tertiärstadiums wie Gummata der inneren Organe oder Metalues fehlen.
Im Kapitel über die Syphilis gibt DAZILLE keine Erläuterungen zur Pathogenese oder Hinweise auf ihre mögliche Verwandtschaft mit der Gonorrhoe. Erst einige Äußerungen zur Therapie der Gonorrhoe im folgenden Kapitel erklären die Zurückhaltung des Autors. Er neigt offensichtlich zu der Auffassung einiger unvoreingenommener Zeitgenossen, daß es sich bei Syphilis und Gonorrhoe um verschiedene Krankheiten handele, weiß aber noch nicht, wie er das therapeutisch verwenden soll.

> "Lorsque j'ai commencé de pratiquer la médecine, j'ai eu beaucoup de peine, je l'avoue, à me déterminer à employer le mercure dans le traitement des gonorrhées; mais les exemples des véroles les plus opiâtres et les plus difficiles que j'ai eu à traiter, étant survenues à la suite des gonorrhées, dans le traitement desquelles ce remède n'avoit point été administré, j'ai cru devoir m'en servir, ..."(5 I, p.185)

Vielleicht ist es ihm ergangen wie John HUNTER (1728-1793) und vielen anderen, die durch die Beobachtung der Doppelinfektionen von Syphilis und Gonorrhoe zum Glauben an ein einheitliches Kontagium gekommen sind (39, 83, 84).

In seinem speziellen Fall gibt es vielleicht noch eine andere Erklärung: Da er erst lange Jahre als "Chirurgien-Major" tätig war, bevor er sich an der "Faculté de Médecine" dem Studium der Medizin und ihrer Theorien zuwandte, ist es möglich, daß er dabei an seinen früher gewonnenen praktischen Erfahrungen unsicher geworden ist und nun die offizielle Lehrmeinung vertritt, ohne jedoch völlig überzeugt zu sein.
Die einzige ihm bekannte Übertragungsart der Syphilis war der Geschlechtsverkehr. Obgleich er in seinem Kapitel über die Hygiene des Ammenwesens viele Krankheiten aufzählt, die beim Stillen übertragen werden können, finden wir hier keinen Hinweis auf die Syphilis (5 II, p.377). Die kongenitale Form war ihm allerdings bekannt.

> "Il n'est pas rare de voir ces infortunés (Kinder von Syphilitikern) venir au monde tout couverts de pustules vénériennes, Leur peau n'ayant alors aucune consistance, est quelquefois déchirée en plusieurs endroits de la manière la plus hideuse." (5 II, p.314)

In den therapeutischen Erläuterungen gibt auch DAZILLE Einblick in die Schwierigkeiten der Ärzte seiner Zeit, diese Krankheit wirksam zu bekämpfen. Die Zeit eines allgemeinen Antimerkurialismus war nach Männern wie Thomas SYDENHAM (1624-1689) und Jean ASTRUC (1684-1766) überwunden. Überall wandte man eine mehr oder weniger rigorose Salivationstherapie an, verzichtete aber dennoch nicht ganz auf die schon früher benutzten Vegetabilien. DAZILLE ist am ehesten als Vertreter des

von J.J. GARDANE (geb. 1747) und C. GARDANE-DUPORT (1746-1815) eingeführten "Traitement mixte" zu bezeichnen. Die Anhänger dieser Methode behandelten mit der altbekannten Grauen Salbe und dem von Gerard Van SWIETEN (1700-1772) eingeführten Sublimat per os. Sie unterbrachen die Therapie bei den ersten Anzeichen einer Hydargyrose und behandelten erst nach völligem Verschwinden ihrer Symptome weiter. Unterstützend gaben sie eine fleisch- und fischarme Diät.
Die üblichen kombinierten Schwitz- und Salivationskuren waren auf den Antillen bei DAZILLEs Amtsantritt weit verbreitet. Man hatte spezielle Krankenzimmer eingerichtet, deren einzige Öffnung außer der Tür in einem Rauchabzugsloch für das dauernd brennende Feuer bestand. Diese für die Patienten untragbaren Verhältnisse erregten DAZILLEs heftige Kritik

> "On y êtoit dans l'usage de faire fermer toutes les croisées (qui êtoient même maçonnées) et les portes de la salle des vénériens, et d'entretenir un grand feu dans le milieu de cette salle; de telle sorte que ce séjour êtoit à la fois un cachot et une fournaise.
> ... A l'hôpital de l'Isle-de-France, mon premier soin fut de faire sortir les vénériens de cet endroit affreux."
> (5 I, p.149)

Auch die Symptome des Merkurialismus bei einer solchen Therapie prangert er an und erläutert die Grundlagen seiner eigenen Behandlung

> "Le mercure administrê à trop forte dose, peut porter violemment son action sur toutes les parties de notre corps... Il cause malheureusement trop souvent la diarrhée ou la dyssenterie ...
> Le gonflement des glandes salivaires, des gensives, et même le ptyalisme le plus lêger, sont ceux qui fixent surtout mon attention; dês que la chaleur de ces parties commence à se manifester, on suspend les frictions qui doivent être recommencées quelques jours aprês que les accidens (!) ont cessê." (5 I, p.148 und 154)

Die Therapie bestand neben Purgation und Aderlaß aus Einreibungen der Hauteffloreszenzen mit Grauer Salbe und Bleisalbe in täglichem Wechsel. Die Genitalien wurden mit Bleilösung und Kompressen verbunden (5 I, p.151).
Zusätzlich verabreichte er täglich per os eine halbe Unze Sublimat in einem Liter Wasser. Um ganz sicher zu gehen, ließ er die Patienten zusätzlich täglich Dekokte aus pflanzlichen Antisyphilitika nehmen (Salsaparilla, Sassafras, Guajak). Außerdem bekamen sie eine fleisch- und fischarme Diät mit Reis, Milch und frischen Früchten zur Reinigung der Säfte (5 I, p.159).
Die Knochenherde an den Extremitäten behandelte er mit Zinnoberdämpfen, die Affektionen im Rachen nur per os mit Salsaparilla und Sublimatgaben (5 I, p.168).
Zu einer Prophylaxe der Syphilis, der in allen Zeiten das besondere Interesse der Ärzte galt, äußert er sich nicht.

GONORRHOE

Obgleich DAZILLE und seine Zeitgenossen die Gonorrhoe noch nicht genau von der Syphilis zu trennen wußten - er führt sie auch unter den syphilitischen Primärerscheinungen auf - widmet er ihr und ihren Komplikationen ein ausführliches Kapitel (5 I, p.146). Er beschreibt neben dem Initialstadium die Urethralstrukturen, Perinealfisteln, die Epididymitis gonorrhoica und die Blenorrhoe.
Das klinische Bild beschreibt er für Männer und Frauen getrennt. Er scheint sich aber mit der Krankheit beim männlichen Geschlecht besser auszukennen.
Die Gonorrhoe begänne beim Mann sechs bis sieben Tage nach der Infektion mit einer Rötung der Glans penis, einer Algurie und schmerzhaften Erektionen, bei der Frau bemerke man als Erstes eine Rötung der Labien. Beide Geschlechter bekämen Ausfluß, der zunächst weiß sei und mit Fortschreiten der Krankheit grünlich würde. Beim Mann schritte die Entzündung entlang der Harnröhre fort. Bei falscher Therapie und unvorsichtiger Lebensweise (Reiten, häufiger Geschlechtsverkehr) entwickelte sich daraus eine chronische Entzündung, die zu Urethralstrikturen mit schwerster Harnverhaltung und nachfolgenden Perinealfisteln führten.

> "Six ou sept jours après un commerce impur, on ressent au bout de la verge une certain démangeaison;... il suinte par le canal de

> l'uretre, une humeur gluante ... les urines passant par ce canal excitent une lêgère cuisson qui augmente peu à peu ... chez les hommes, l'extrêmitê du gland devient rouge; chez les femmes, les grandes lêvres s'enflamment, l'humeur prend une couleur verte ou jaunatre". (5 I, p.178)

Seine Vorstellungen zur Entstehung der Krankheit sind unklar. Er wußte, daß sie durch Geschlechtsverkehr übertragen wurde, kann sich aber nicht erklären, weshalb einige Leute mit den Symptomen einer Syphilis, andere mit denen einer Gonorrhoe erkrankten. Als letzten Ausweg nahm er eine anlagebedingte Neigung zu der einen oder anderen Krankheit an.

> "Les différences ... rêlativement à la nature des tempêraments, se prouvent par la grande facilitê avec laquelle certains sujets prennent la gonorrhée, tandis que d'autres qui courent les mêmes dangers sont plustôt (sic!) affectês de chancres ... (5 I, p.179)

Seine therapeutischen Vorstellungen handelt er an den verschiedenen Stadien der Krankheit ab. Da er die Gonorrhoe trotz des fehlenden Fiebers für eine Entzündung hielt, wendete er wie seine Zeitgenossen die ganze Bandbreite der antiphlogistischen Mittel an. Zunächst ließ er mehrmals zur Ader und purgierte anschließend zur Entfernung der schädlichen Säfte. Eine Diät mit Leinsamen sollte die Säure des Urins und damit die Beschwerden beim Wasserlassen mindern (5 I, p.183).

Obgleich er die VAN SWIETENsche Sublimatlösung gab, lehnte er die anderen Antisyphilitika ab. Er hielt nichts von den häufig angewandten antivenerischen Hölzern, und auch den KEYSERschen Dragées stand er mißtrauisch gegenüber

> "Mon amour pour la vêritê ne me permet pas de dissimuler que malgrê le grand nombre des boëtes (!) de dragées de Keyser que l'on a envoyê aux colonies ... je n'en ai jamais vu recueillir de bons effets ..." (5 I, p.196)

Das Sublimat begiff er weniger als Therapie der Gonorrhoe denn als Vorbeugung einer sich möglicherweise daraus entwickelnden Syphilis. Wenn er auch, wie im vorhergehenden Kapitel gezeigt, zumindest zu Beginn seiner Tätigkeit nicht von einer Verwandtschaft zwischen Syphilis und Gonorrhoe überzeugt war, scheint er diese Idee doch seiner Therapie zugrunde zu legen. Wie seine Zeitgenossen hielt DAZILLE den Ausfluß bei der Gonorrhoe für eine natürliche Ausscheidung der kranken Stoffe, die man nicht verhindern dürfte; schwere Komplikationen, z.B. die Syphilis, könnten die Folge sein. Viele Ärzte lehnten aus Sorge vor dieser Wirkung Einspritzungen in die Harnröhre ab, während andere, wie auch DAZILLE, sie gern anwandten (5 I, p.185). DAZILLE injizierte das Allheilmittel GOULARD, das "eau vêgêtominêrale", die wässrige Lösung eines Bleiextrakts. Bei gleichzeitig angewandter Sublimattherapie sah er keine Gefahr, daß der Ausfluß unterdrückt werden könnte (5 I, p.184).

Die Urethralstrikturen behandelte DAZILLE mit dem allgemein angewandten "Bougie". Er benutzte eine von GOULARD empfohlene Zusammensetzung aus Blei, weißem Wachs, Talg und Terpentinöl, die zu einem kegelförmigen Stab verarbeitet wurden. Dieses "bougie" führte er zunächst zweimal täglich in die Urethra ein und ließ es, wenn sie etwas gedehnt war, zur besseren Einwirkung der Ingredienzien dann dauernd liegen. Gelang es durch diese Therapie nicht, die Urethra zu erweitern, kam es durch die Harnretention unweigerlich zu einer Ruptur und zur Urindispersion ins Perineum mit anschließender Entzündung und Fistelbildung (5 I, p.218).

> "J'ai cependant vu des malades chez lesquels une grande suppuration détruisoit quelquefois les brides et les digues qui s'opposoient à la sortie des urines ... très-souvent les dépôts occasionnent des fistules, il n'est même pas rare de voir le périnée se délabrer, et s'y former cinq à six clapiers, d'où l'urine sort comme d'une espèce d'arrosoir." (5 I, p.225)

Die Therapie in dieser Situation bestand aus zwei Komponenten: einer konservativen und einer chirurgischen. Die Entzündung bekämpfte er mit Aderlässen. Er ließ die Beine des Patienten hochlagern und applizierte Breiumschläge auf das Perineum. Bei der Miktion ließ er das Perineum komprimieren, um einen weiteren Austritt des Urins ins Gewebe zu verhindern. Bildete sich dennoch ein Perinealabszeß, legte er, obwohl er im Prinzip gegen das Inzidieren von Abszessen war, einen langen Schnitt quer über die Schwellung und ätzte die

Schnittflächen mit Höllenstein ab. Diese künstliche Fistel drainierte er mit einem Silberröhrchen. Auf diese Weise glaubte er das Gewebe zu entlasten und die besten Voraussetzungen für die Heilung geschaffen zu haben.
Da allerdings solcherart verheilte Fisteln immer eine Schwachstelle blieben, müßte man bei ersten Anzeichen einer neuen Harnverhaltung sofort katheterisieren, um ein Rezidiv zu verhindern (5 I, p.226).
Die von DAZILLE besonders gefürchtete Folge der Gonorrhoe ist die Epididymitis gonorrhoica, die von ihm nach französischer Tradition als "gonorrhê tombêe dans les bourses" bezeichnet wurde.
Da sie häufig mit einem Sistieren des Ausflusses einhergeht, schien ihr Entstehungsmechanismus klar: sie wird hervorgerufen durch die im Körper verbleibenden Säfte.

> "Le cordon des vaisseaux spermatiques se gonfle, ainsi que l'êpididyme, et le testicule de l'un ou de deux côtês; ces parties deviennent douloureuses, et s'enflamment en proportion de la quantitê et de l'âcretê de l'humeur supprimêe." (5 I, p.208)

DAZILLE macht für diese Komplikationen neben falscher Behandlung vor allem die Unvorsichtigkeit der Patienten verantwortlich: zu viel Reiten, Alkoholabusus und vor allem die Nichtbenutzung von Suspensorien (5 I, p.209).
Da die Gefahr bestünde, daß sich die Entzündung entlang der Samenstränge in den Bauchraum fortsetzte, müßte man bei den ersten Anzeichen sorgfältig therapieren.

DAZILLE gab den Kranken milde Getränke aus Leinsamen und Kamille. Die Hoden ließ er mit Grauer Salbe einreiben, was zu guten Ergebnissen führe, da es den Ausfluß vermehren würde (5 I, p.211).
Häufig gelang es jedoch nicht, die Entzündung aufzuhalten, und die Hoden fibrosierten. In diesem Fall wußte DAZILLE wie seine Kollegen keinen anderen Rat als die Orchiektomie. Er führte sie nach den Regeln seines Lehrers ANTOINE PETIT durch: hoher Abdominalschnitt mit Ausschälen der Hoden vor Absetzen des Samenstranges (5 I, p.213).
Schließt sich DAZILLE bei der Frage nach der Ätiologie der Gonorrhoe, wenn auch nur zögernd, den Anhängern der Unitätslehre an, so ist seine Entscheidung bei der Zuordnung der Blenorrhoe eindeutiger. Sie sei allein Folge einer Gonorrhoe.

> "L'ophtalmie vénérienne ne survient pas ordinairement dans la vérole véritable, peut-être parce que le virus est répandu, à-peu-près également dans toutes les parties du corps, au lieu que dans la gonorrhée supprimée, la matière subitement répercutée peut se porter sur les yeux et y causer une ophtalmie." (5 I, p.239)

Klinisch äußerte sie sich mit geschwollenen Lidern, konjunktivaler Injektion und starker, mit der Zeit eitrig werdender Sekretion. DAZILLE unterschied zwei Verlaufsformen: die reine Konjunktivitis und die Konjunktivo-Blepharitis, die zur Madarosis, dem Ausfallen der Wimpern, führte (5 I, p.237).

Wie seine Zeitgenossen suchte er die Ursachen der Blenorrhoe nicht bei einer Infektion, sondern einzig in einer Verlagerung der kranken Säfte. Seine Therapie war demnach an der der Gonorrhoe orientiert. Er ließ zur Ader und gab reizmindernde Getränke. Die Augen behandelte er lokal mit Tropfen und Bädern mit Vitrioläther.

FRAMBÖSIE
(PIAN)

Die Frambösie ist eine Krankheit der warmen, unterentwickelten Länder. Nach RODENWALDT (40) ist die Durchseuchung der Bevölkerung um so dichter, je weniger Wasser zur Verfügung steht. Obgleich ein naher Verwandter der Syphilis - ihre Erreger sind morphologisch identisch, die immunologischen Beziehungen sind noch nicht restlos geklärt - ist sie doch keine eigentliche Geschlechtskrankheit. Sie unterscheidet sich vor allem durch die Übertragungsart: Die Frambösie, die "Syphilis of the unwashed innocents in the tropics" (39, p.115) wird selten durch den Geschlechtsverkehr, sondern vor allem durch Schmierinfektion verbreitet. Wegen ihrer hohen Infektiosität und der wahrscheinlich lebenslangen Immunität, die sie hinterläßt, sind besonders Kinder befallen.

Die ersten medizinischen Berichte über die Frambösie stammen von OVIEDO und PISO (39, 85). Die Zeitgenossen von DAZILLE glaubten, sie sei mit den Sklaven aus Afrika nach Südamerika gekommen (7, 21, 73), aber sie hat schon in vorkolumbianischer Zeit dort existiert (62).

Der Name "Frambösie" (wegen der himbeerähnlichen Hauteffloreszenzen) taucht zum erstenmal bei F.B. de SAUVAGES DE LA CROIX (1706-1767) auf. Die Neger auf den Antillen nannten sie "Pian", die Spanier "Bubo", die Engländer "Yaws".

Ähnlich der Syphilis verläuft die Frambösie in drei Stadien. Sie beginnt mit einem kleinen Geschwür, das meist zu einer generalisierten Aussaat himbeerartiger Pusteln über den ganzen Körper führt. Sie heilen unter Narbenbildung langsam ab. Nach Wochen oder Monaten zeigen sich dann die Sekundärerscheinungen an den Knochen, in Form einer sehr schmerzhaften Periostitis an Händen und Füßen. Das letzte Stadium bildet gummöse Veränderungen der Knochen. Sie sind bevorzugt iuxta-artikulär lokalisiert und lassen wie die Periostitis eine bleibende Bewegungseinschränkung zurück (71, 83, 85).
Bekannt ist die Frambösie vor allem als Krankheit der Neger, es konnen aber auch Weiße befallen werden, wenn sie unter entsprechenden hygienischen Bedingungen leben.
Die Kolonialärzte des 18. Jhd.s beschreiben den Pian im Gegensatz zu Gonorrhoe und Syphilis sehr ausführlich, wahrscheinlich wegen seiner verheerenden Auswirkungen auf die Arbeitskraft der Kranken, die besonders im zweiten Stadium so unerträgliche Schmerzen haben, daß sie sich kaum bewegen können. Alle betonen ausdrücklich, daß zwar vornehmlich Neger befallen seien, daß aber auch Weiße und sogar Tiere daran erkranken könnten. DAZILLE berichtet von Infektionen unter Hühnern, Enten und Gänsen (5, 7, 9, 12, 21, 32).
Die klinische Beschreibung ist detailliert. Im allgemeinen berichten die Autoren von den ulzerierenden Pusteln, die bevorzugt perianal und in Achsel- und Leistenbeugen aufträten, eine Lokalisation, die die

Differentialdiagnose zur Syphilis sehr erschwerte. Wir müssen also davon ausgehen, daß ein Teil der beschriebenen Fälle syphilitischer Natur gewesen sein könnten. Würde dieses Primärstadium nicht therapiert, bildeten sich Ulzera an Hand- und Fußflächen, die nach der Heilung zur Induration der Hornhaut und damit zu einer starken Bewegungseinschränkung führen - eine Beobachtung, die auch moderne Ärzte machen.
DAZILLE berichtet, daß die Periostitis vor allem an Händen und Füßen lokalisiert wäre, die osteolytischen Herde eher an den langen Röhrenknochen (5 I, p.250). BAJON hatte solche infizierten Knochen bei einer Autopsie untersucht

> "Ayant scié ensuite l'os par sa longueur ... la substance osseuse la plus intérieure étoit dans un état de pourriture, et n'avoit aucune consistance ..." (5 I, p.283)

Die Ätiologie der Frambösie bereitete den Autoren große Schwierigkeiten. Wie bei allen Krankheiten, die in Schüben mit größeren zeitlichen Intervallen auftraten, war man sich über den inneren Zusammenhang dieser scheinbar unterschiedlichen Krankheiten nicht klar. So hielt man allgemein das zweite Stadium der Frambösie für die Frühform der Lepra.

> "Les malheureuses qui en sont attaquées, ont ordinairement le corps couvert d'ulcères et de caries; cet état est presque toujours la suite des "pians rouges", qui semblent ne faire qu'un, avec le premier degré de la lépre ou le mal rouge ..."
> (7, p.280).

Die Übertragungsart bei Kindern hatte man sehr richtig erkannt: Sie würden die Krankheit durch Kratzen an den infizierten Stellen verbreiten (5 I, p.247). Auch die zahlreichen Fliegen, die die Ulzera bevölkerten, wurden als Überträger angesehen. Über die Frage der Immunität nach einer durchgemachten Frambösie war man sich nicht einig.
DAZILLE ist der Auffassung, daß eine ausgeheilte Krankheit keinen Schutz vor einer neuen Infektion biete. Wahrscheinlich hat er einen Teil der Spätstadien als Neuinfektion aufgefaßt. Er warnte nämlich vor der Neuinfektion, die stets schwerere Symptome aufwiese und regelmäßig mit Knochenaffektionen einherginge (5 I, p.251)
Die höhere Morbidität der Schwarzen gegenüber der übrigen Bevölkerung erklärte man mit einer dem Zeitgeist entsprechenden Theorie:
Wie den Weißen der Keim der Pocken schon bei Geburt mitgegeben sei, kämen die Schwarzen mit dem rassisch bedingten Keim der Frambösie zur Welt (9, 12).

> "Tous les Nègres sont sujets à avoir une fois dans leur vie la maladie dont nous parlons, et il semble qu'ils en apportent le germe en naissant, comme il paroît que les Européens apportent celui de la petite vérole."
> (7, p.262)

Auch in der Therapie spiegelt sich die Unsicherheit bei der Zuordnung der Frambösie wider. Da man eine Beziehung zu Syphilis und Lepra für möglich hielt, finden wir bei der Behandlung der Frambösie Medikamente, die auch diesen Krankheiten vorbeugen sollten.

In der Annahme, die Schadstoffe würden durch die nässenden Ulzera aus dem Körper ausgeschieden, taten die Ärzte des 18. Jhd.s zumindest zu Beginn ihrer Therapie genau das Richtige. Sie warteten nämlich, bis die Eruption der Pusteln völlig beendet war. Sie versuchten nur, diesen Vorgang durch schweißtreibende Mittel zu unterstützen (Schwefelblume, Antimon, Kampfer) (6, 7, 9, 21). Auf diese Weise gaben sie den Patienten die Chance einer Spontanheilung, die nicht selten vorkommt.
Schien die Eruption der Effloreszenten beendet, behandelte man die Patienten mit Quecksilber. Es durfte nicht lokal appliziert werden, sondern wurde per os gegeben in Form von VAN SWIETENscher Lösung oder als KEYSERsche Dragées.
DAZILLE fügte sicherheitshalber noch pflanzliche Antisyphilitika wie Guajak und Salsaparilla hinzu.
Die Sublimatdosis wurde gesteigert bis zur Intoxikation, man war hier weniger zurückhaltend als bei der Behandlung der Syphilis, und wurde beibehalten bis zum Abheilen der Pusteln. Nach ihrem Verschwinden begannen Einreibungen mit Grauer Salbe am ganzen Körper, um dem Sekundärstadium vorzubeugen.
Zur Behandlung der Periostitis finden wir keine Hinweise, man stand ihr wohl recht hilflos gegenüber. Erst die Therapie der Indurationen an Hand- und Fußflächen wird wieder beschrieben. Die Engländer raten, die Haut in warmem Wasser aufzuweichen und sie dann abzuhobeln (21, p.339). BAJON reibt sie regelmäßig mit Wachssalben

ein (7, p.304), DAZILLE empfiehlt die Therapeutika der Eingeborenen: Breiumschläge mit einem Sud aus der Maniokwurzel (5 I, p.252).
Bei mangelhafter Therapie kann nach Abheilen der Primäreffloreszenzen ein einzelnes, großes Ulcus persistieren, von dem sich immer wieder Wellen der Generalisierung ausbreiten, weshalb die Eingeborenen es "Mutter-Pian" nennen. In einem solchen Fall rieten die Ärzte vor allem zu großer Sauberkeit. Die hypertrophierenden Ulcusränder ätzten sie mit Höllenstein ab. Das Ulcus selbst wurde nach Art der Indianer mit Lianenblättern belegt, was allerdings selten den erhofften Erfolg brachte.
Bei seiner Abhandlung der Therapie nutzte DAZILLE einmal mehr die Gelegenheit, für bessere Lebensbedingungen der Schwarzen zu plädieren. Er betonte, daß eine erfolgreiche Therapie nur möglich sei, wenn man ihnen reichhaltigeres Essen und Decken zum Schlafen gebe.

> "Le premier soin de l'homme de l'art doit être de placer son malade dans la partie la plus sèche des cases ... de lui faire fournir les vêtements et les couvertures dont il a besoin ... et de contribuer à lui rendre supportable la violence de ses douleurs, sur-tout quand le vice pianique attaque principalement les organes du mouvement et la substance des os." (5 I, p.252)

Diese Ermahnung war sicherlich nötig, da die Sklaven bis zur völligen Heilung der sehr schmerzhaften Knochen- und Gelenkaffektionen, die nach zeitgenössischen Aussagen zwei bis drei Jahre dauerte, praktisch arbeitsunfähig waren. Für ihre Besitzer wurden sie damit zu unnützen Essern, die man schlecht behandelte oder gar verjagte (7, 73).

DAZILLE versuchte dieses traurige Los zu mildern, indem er in seine therapeutischen Vorschriften aufnahm, man sollte die Kranken je nach ihrem Vermögen zumindest während der Trockenzeit leichte Arbeit tun lassen. Das würde ihre Heilung beschleunigen.

D GEBURTSHILFE

In den zahlreichen Werken des 18. Jhd.s, die sich mit den medizinischen Problemen im karibischen Raum befassen, finden wir auffallend wenig Äußerungen zur Gynäkologie und Geburtshilfe. Die einzige ausführlichere Darstellung stammt von dem Chirurgen N. BERTIN, (?) auf dessen kluge Überlegungen zur Perinatalmedizin wir schon im Kapitel über den Tetanus hingewiesen haben.
DAZILLE widmet den Fragen der Geburtshilfe und des Ammenwesens ein eigenes großes Kapitel, da nach seinen Beobachtungen die Geburtshelfer häufig unzureichend ausgebildet wären. Viele Komplikationen bei der Geburt würden allein durch unsachgemäße und übereilte Eingriffe ausgelöst, da in den Tropen die meisten Geburten spontan und ohne Komplikationen verliefen.

> "Entre les tropiques la nature se suffit presque toujours dans le vêritable travail, et elle le conduit ordinairement avec tant de succès, elle sait si bien profiter des instans ..." (5 II, p.341)

Dystokien scheinen ihm selten begegnet zu sein. Er führte diesen Umstand auf das warme Klima zurück, das die wesentliche Voraussetzung für eine Geburt, eine allgemeine Erschlaffung des Gewebes, begünstige. Um diese Erschlaffung zu unterstützen, riet er als möglichst einzigen ärztlichen Eingriff, die Schwangeren vor der Geburt mehrmals zur Ader zu lassen. Der Lage des Feten im Uterus maß er demgegenüber eine geringe Bedeutung bei.

Die längste Geburt, die DAZILLE auf diese Weise in den Tropen beobachtet hat, dauerte 38 Stunden. Es handelte sich um eine Bucklige, deren dyspnoische Zustände in den letzten vier Monaten der Schwangerschaft acht Aderlässe notwendig gemacht hätten.

> "La Nêgresse, nommêe Suzon ... a environ trois pieds de haut, et est affectêe d'une gibbositê considêrable, qui lui êlêve le sternum presque jusqu'au menton. Cette difformitê n'empêcha pas qu'elle ne devînt grosse du fait d'un jeune Nêgre, d'une taille de plus de cinq pieds six pouces ..."
> (5 II, p.342)

DAZILLE war sicher gewesen, daß die Geburt nur durch einen Kaiserschnitt möglich wäre, aber zu seiner großen Überraschung und Freude gelang es, das Kind spontan zu entbinden.
Die größte Gefahr für die Gebärenden bildeten die unstillbaren Blutungen, wie sie bei einer unvollständigen Plazentalösung auftreten. DAZILLE berichtet, sie wären in seinem Wirkungsbereich sehr häufig gewesen. Aber dank seiner Methode, die Plazentalösung nicht durch Ziehen an der Nabelschnur zu beschleunigen, sondern ihren spontanen Deszensus abzuwarten, gelang es ihm meist, diese gefürchtete Komplikation zu vermeiden.

> "Sur toutes les habitations où j'ai êtê chargê des accouchemens, les Nêgresses attendoient que le placenta fût descendu de lui-même dans le fond du vagin, et ce n'êtoit

> qu'alors qu'il leur êtoit permis de dêlivrer. ... C'est en partie â la sagesse de cette mêthode ... qu'il ne soit survenu sur ces habitations aucun accident de ce genre pendant tout le temps que j'ai êtê chargê de cette partie." (5 II, p.349)

Eine andere große Gefahr bildeten postpartale Blutungen, hervorgerufen durch eine Atonie des Uterus. DAZILLE riet den Geburtshelfern, sich sofort nach dem Abnabeln durch Palpation des Abdomens von den Kontraktionen zu überzeugen. Blieben sie aus, müßte man sie durch Reize, z.B. Kälte, provozieren. Er berief sich bei dieser Technik auf Andrê LEVRET (1703-1780), der einmal das Leben einer Frau rettete, indem er in einem solchen Fall ein Eisstück in die Vagina einführte.

> "Levret, dans un cas pareil où le danger êtoit imminent, sauva la vie de la malade, en introduisant un morceau de glace dans le vagin." (5 II, p.348)

Der Vernix caseosa des Neugeborenen, er nennt sie "mêconium extêrieur", maß er eine besondere Bedeutung bei. Unter Berufung auf einige französische Geburtshelfer riet er, entgegen der in Europa geübten Praxis, die Neugeborenen nicht abzuwaschen, sondern die Schicht auf der Haut zu belassen und erst nach einigen Tagen die eingetrockneten Reste zu entfernen. DAZILLE vermutete in ihr einen natürlichen Schutz gegen Zugluft in den ersten Lebenstagen. Welche Funktion die Vernix tatsächlich hat, wissen wir heute. Sie enthält unter anderem Follikelhormon und Vitamin A, die fast vollständig von der Haut des Neugeborenen resorbiert werden.

> "Si, comme l'observent quelques Accoucheurs (!), et particuliêrement M.Gauthier, on ne doit pas trop s'attacher en Europe â ôter le mêconium extêrieur qui couvre l'enfant nouveau-nê ... on doit abandonner en partie le soin de cette sêparation â la nature, et considêrer cet enduit comme une de ses ressources pour garantir de l'impression de l'air ..." (5 II, p.351)

Ein eigenes Kapitel widmet DAZILLE dem Stillen. Generell sollte es die Mutter übernehmen, da sich nach seiner Ansicht die nährenden Säfte auch nach dem Ausstoßen der Placenta im mütterlichen Körper aufstauten und schließlich durch die Brüste austräten. Litte die Mutter jedoch an einer Infektionskrankheit, sollte man für das Kind eine Amme suchen. Nach DAZILLEs Vorstellung sollte sie möglichst der Mutter ähneln, etwa 20 bis 30 Jahre alt und gesund sein. Da diese Gewähr aber nicht bei jeder Untersuchung gegeben wäre, müßte letztlich das Gedeihen des Kindes die Wahl der richtigen Amme bestätigen.

E GESUNDHEITSWESEN UND HYGIENE

1. ÄRZTLICHE VERSORGUNG UND KRANKENHÄUSER

Die medizinische Versorgung der Antillen wurde, wie in vielen Kolonien, zunächst von Geistlichen getragen. Von ihnen stammen auch die ersten überlieferten Beschreibungen der Tropenkrankheiten und der Heilmittel der Indianer. Die Bedeutendsten unter ihnen waren BARBOT, Raymond BRETON, Nicolas BRUCHY, Mathias DEPUIS, DUTERTRE, FEUILLEE, FROGER, LABAT, DE LA MARE, MAURILE DE SAINT-MICHEL, Pierre PELICAN, PELLEPRAT, Jean DE STAINT PAUL.
Im 17. Jhd. wurden sie nach Angaben von Père DUTERTRE zunehmend von Chirurgen unterstützt, die aber, wie schon früher erläutert, ebenfalls keine umfassendere medizinische Ausbildung hatten. An Universitäten ausgebildete Ärzte, "médecins", gab es auf den Antillen lange noch nicht. Père LABAT berichtet, daß 1701 in der ganzen Karibik ein einziger "vrai médecin" arbeitete.
Erst im fortgeschrittenen 18. Jhd. wird die medizinische Versorgung merklich verbessert; unter der Herrschaft Ludwig XIV. wird zum erstenmal die Stelle eines "médecin du roi" in St.Domingue besetzt (56, 54).
In den folgenden Jahren wird das Medizinalwesen auf den Antillen geregelt. Die Arbeitsbereiche der einzelnen Ärzte werden abgegrenzt, die Anwesenheit eines Chirurgen bei Geburten wird Pflicht (1725) und, bedeutendste Neuerung: DESPORTES erreicht 1739, daß jeder

der neuangekommenen Chirurgen ein Internatsjahr im Krankenhaus absolvieren muß, bevor er frei praktizieren darf (54, p.56). Trotz der großen Entfernung vom Mutterland waren die Ärzte mit dem Stand der aktuellen Medizin vertraut und taten alles, es auch zu bleiben. So gaben sie (DUCHEMING DE L'ESTANG 1777) in St.Domingue eine Zeitschrift heraus, die "Gazette de Mêdecine et de Hippiatrique", eine Sammlung der Veröffentlichungen aus Frankreich, die sich mit der Tropenmedizin befaßten (78, 54, 56).
Auch die Organisation der Hospitäler und des Gesundheitswesens machte mit der Ankunft der "Mêdecins" Fortschritte. Gab es im 17. Jhd. nur ein Krankenhaus auf den gesamten Antillen in St.Domingue, wurden allein dort bis 1720 zwei weitere Hospitäler fertiggestellt (73). Die bis dahin einzige Vorbeugung gegen eingeschleppte Seuchen, eine allgemeine Untersuchung der Neger auf den neu angekommenen Sklavenschiffen, wurde erweitert. Seit 1708 gab es eine Quarantänestation, wo man infektionsverdächtige Personen isolieren konnte; kontaminierte Räume und Kleidungsstücke wurden mit Wacholder- und Essigdämpfen ausgeräuchert (47, 52). Die Überwachung dieser Maßnahmen oblag den "mêdecins du roi". Sie mußten in den Hospitälern nur gelegentlich Visiten abhalten, die Pflege der Kranken wurde von Chirurgen und hauptsächlich von Fratres und Nonnen, den "soeurs grises", durchgeführt. Die völlige Übernahme des Sanitätswesens durch Ärzte und damit eine straffere Organisation nach medizinischen Gesichtspunkten erfolgte erst um 1750 mit der Erstellung spezieller Militärhospitäler (54, 70).

DAZILLE fand bei seiner Ankunft auf St.Domingue ein durchorganisiertes Gesundheitswesen vor. Als erfahrener Praktiker, er hatte seit 22 Jahren in den Kolonien gearbeitet, sah er jedoch recht bald die Schwächen des Systems und ging daran, Verbesserungsvorschläge zu entwickeln.
Seine Kritik entzündete sich an zwei gravierenden Mißständen: der zu wenig praxisorientierten Ausbildung der "médecins" und der Verwaltung der Hospitäler, die, fachlich nicht kompetent und korrupt, häufig uneffektiv arbeitete. In dem Kapitel "Les moyens de perfectionner la Médecine-Pratique" kritisierte er die Mode unter den "médecins", ihre gesamte Zeit mit theoretischen Studien, vor allem der Anatomie und der Botanik, zu verbringen und dabei ihre ärztlichen Tätigkeiten soweit zu vernachlässigen, daß sie zur Behandlung ihrer eigenen Familie fremde Ärzte heranziehen müßten. Schuld an diesem Mißstand gab er der allgemein herrschenden Auffassung, daß Kunst und Können eines Arztes sich allein an seinen wissenschaftlichen Studien zeige, wohingegen die praktische Arbeit für gering erachtet werde.

> "... C'est encore l'opinion qui a particuliérement donné le non (!) de "savant" à ceux qui ne s'attachent qu'à l'anatomie, à la chymie, à la botanique, ou à telle autre branche de l'art. C'est elle encore qui, dans d'autres temps, a marqué moins d'égards pour les Médecins qui en ont exercé toutes les parties: l'illusion et le préjugé ont même été portés jusqu'à considérer ceux qui s'occupent de cet ensemble comme des "amphibies." (5 II, p.7)

Da er selbst nach der mehr praktisch orientierten chirurgischen Ausbildung die theoretische, medizinische erworben hatte, ist er wohl sicher vor dem Vorwurf, er rede aus gekränkter persönlicher Eitelkeit. Er formuliert seine Vorstellung von einem guten Arzt eindeutig auf der Basis der klassischen Wissenschaften.

> "Le Médecin-praticien des Colonies n'obtiendra jamais que des succès médiocres, peu soutenus, une réputation éphémère, si, avant de se consacrer à la pratique, il n'a étudié dans nos meilleurs Universités, et d'une manière distinguée, l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie, la botanique, la chymie, les effets que les différens (!) poisons produisent, la chirurgie dans toutes ses parties, la médecine civile, la médecine criminelle ou du barreau, enfin la médecine pratique.
> Ajoutons qu'il doit s'être préparé à cette étude par celle des sciences préliminaires, et sur-tout de la physique qui sert de base et d'appui à toutes les branches de la Médecine." (5 II, p.8)

Besondere Sorge im Zusammenhang mit dem Desinteresse der "médecins" an praktischer Tätigkeit machte ihm die Tatsache, daß ihnen die Ausbildung der "chirurgiens" während deren Internatsjahr oblag, da sie allein die dazu nötigen Kenntnisse hätten. Er hielt dieses Jahr, wenn es sinnvoll ausgefüllt wird, für so gut, daß er es auch für die neu ankommenden "médecins" einzuführen wünschte. Bis dahin bedurften sie nur einer Bestätigung des örtlichen "Médecin du Roi", um frei praktizieren zu dürfen. Eine Bescheinigung ihrer Qualifikation wäre aber nur möglich, wenn man sie bei ihrer Arbeit beob-

achtet habe und sie zusätzlich Unterricht erhalten hätten. Sein Vorschlag, sie erst nach zwei Jahren klinischer Praxis in Frankreich und einem weiteren klinischen Jahr in den Tropen zur freien Tätigkeit zuzulassen, ist eine Neuerung zu jener Zeit und zeugt von großem medizinischen Weitblick.

> "La sagesse des rêglements oblige les Mêdecins arrivant dans les Colonies, de ne se prêsenter au Conseil pour obtenir le droit de pratiquer, qu'avec une attestation du Mêdecin du Roi. Il seroit à dêsirer que, pour accorder ce droit au jeune Mêdecin qui auroit moins de deux annêes d'exercice dans les hopitaux d'Europe, la même loi l'obligeât de suivre pendant un an les leçons et les visites du Mêdecin du Roi; et qu'à cet effet, il fût tenu de rêsider à l'hôpital pendant ce temps ... alors, le Mêdecin du Roi conoissant la capacitê, les moeurs et la conduite du sujet, pourroit en toute sûretê lui donner son attestation." (5 II, p.19)

Für diese praktische Zeit in den Kolonien hat DAZILLE ein genaues Unterrichtskonzept ausgearbeitet. Es enthält die klassischen Fächer: Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pharmakologie/Botanik, Hygiene, Sozial- und Rechtsmedizin, Chirurgie und Gynäkologie. Letzterer widmet er ein eigenes Kapitel.
Alle diese Fächer sollen ganz speziell im Hinblick auf die praktische Anwendung gelehrt werden.
In der Anatomie wären entgegen der landläufigen Meinung auch in den Tropen Sektionen möglich, man müßte nur etwas Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse nehmen.

> "Le médecin ne pourra enseigner en été, que l'ostéologie, la miologie et l'angiologie sèches ... les ouvertures principales de la salle de dissection, soient placées les unes du côté des vents régnants, les autres du côté opposé ... Les dissections doivent être faites pendant la brise et le Professeur, ainsi que le prosecteur et les élèves, placés au vent du sujet." (5 II, p.20)

Wenn man darauf achtete, regelmäßig die Leichen auszuwechseln und dabei keine an Infektionen Gestorbenen nähme, bestünde keinerlei Gefahr. Er empfahl, die Physiologie im Zusammenhang mit der Anatomie darzustellen und auf unterschiedliche Lehrmeinungen nicht einzugehen. Man sollte sich auf die eigene Überzeugung beschränken, um die Schüler nicht unnötig zu verwirren.
In der Pathologie wäre das Hauptaugenmerk auf die hauptsächlich in dem Land herrschenden Krankheiten zu richten, in St.Domingue z.B. Tetanus, die Fieber, Entzündungen. Als Unterrichtsgrundlage empfahl er die Vorlesungen von BOERHAAVE.
Die Pharmakologie zusammen mit der Botanik sollte vor allem zu einer guten Kenntnis der Heilpflanzen des Landes, ihres Aufbaus und der Wirkungsweise führen, ohne aber Spezialfragen zu behandeln.
Auf die Chemie legte DAŻILLE besonderen Wert. Nur die genaue Kenntnis der Analysemethoden von Medikamenten und Mineralquellen schütze den Arzt vor der Gefahr, Scharlatanen aufzusitzen - ein Rat, der wohl verständlich ist zu einer Zeit, in der das Quacksalberwesen

blühte. Zudem ermögliche die Fähigkeit, selber den Wert von Medikamenten einzuschätzen, große Einsparungen für den Staat, da man nicht immer auf die kostspieligen Einfuhren aus dem Mutterland angewiesen wäre.
Auch Hygiene und Sozialmedizin, die bei ihm hauptsächlich prophylaktische Maßnahmen enthalten, behandelt er in engem Zusammenhang. Um der Ausbreitung der Infektionskrankheiten vorzubeugen, käme in den Tropen der Beachtung hygienischer Vorschriften besondere Bedeutung zu. Darum wäre es sehr wichtig, daß auch die offiziellen Stellen dieses Streben unterstützten. So müßte der hier tätige Arzt die Gefährdung der Bevölkerung durch Friedhöfe und Sümpfe in Stadtnähe beurteilen können und mithelfen, mögliche Ansteckungsquellen wie Wasserstellen oder Fleischereien genau zu überwachen.
Sein Hauptaugenmerk in der Rechtsmedizin richtet DAZILLE auf die Unterscheidung von echtem und vorgetäuschtem Selbstmord, vor allem durch Gift und äußere Gewalt. Es scheint sich hier um ein häufigeres Problem gehandelt zu haben.
Die Chirurgie sollten die angehenden Ärzte zunächst an Leichen üben. Später dürften sie bei der Behandlung der Kranken assistieren, wenn deren Zustand es erlaube. Generell maß er der Ausbildung am Krankenbett große Bedeutung bei. Er ließ die Mediziner unter seiner Obhut selbst Diagnosen stellen und Krankengeschichten aufnehmen, die hinterher von ihm korrigiert wurden. Allerdings dürfte die Ausbildung nie das Wohlbefinden der Patienten einschränken.

> "Le Mêdecin fera de l'hôpital du Roi une êcole de Mêdecine clinique, de manière, toutefois, que l'enseignement ne puisse nuire aux malades, dont la guêrison est le premier objet du Mêdecin." (5 II, p.79)

Der Wunsch, den Kranken ihre Situation möglichst erträglich zu gestalten, verbunden mit dem ausgesprochenen Ziel, unnötige Staatsausgaben zu vermeiden, führte zu seinen Vorschlägen, die er im Kapitel "Observations sur les Hopitaux" darlegt.
Die Zustände in den Hospitälern entsprachen selten dem, was er sich erwünschte

> "(J'êtois) chargê ... de visiter 700 malades à l'hôpital du Roi ... Il n'y avoit ni Apothicaire ni Chirurgien pour m'aider dans mes visites ... un des Entrepreneurs remplissoit seul les fonctions des sous-ordres. J'avois besoin d'une lumière pour examiner l'êtat de chaque malade; cet Entrepreneur avoit êgalement besoin d'être êclairê pour êcrire les ordonnances, que je lui dictois, ce qui rendoit deux lumières indispensables; cependant il n'y avoit qu'une ... je fus plusieurs jours à attendre l'effet de ma demande, et vraisemblablement elle ne m'eût point êtê accordée, si j'e(!) n'avois pas menacê d'en êcrire aux Administrateurs-Gênêraux et au Ministre même."
> (5 II, p.393)

Die Kranken lagen ohne Trennung nach Krankheiten in den Sälen dicht beieinander, ein unhaltbarer Zustand angesichts der vielen Infektionskrankheiten in den Tropen.

DAZILLE forderte also Spezialsäle für die verschiedenen Krankheiten, was neben der reduzierten Ansteckungsgefahr auch eine Erleichterung der Pflege mit sich bringen sollte.
Zusätzlich plädierte er für die Erweiterung der Krankenkarteien, in denen Aufnahme- und Entlassungsdatum, Krankheit und die Behandlung mitsamt der Kosten verzeichnet werden sollten. Auf diese Weise wäre die staatliche Kontrolle der Ausgaben sehr erleichtert.
Den Ärzten schlug er vor, die Krankenblätter in doppelter Ausführung anzulegen. Neben klinischem Verlauf der Krankheit müßten darin Therapie und Diät verzeichnet sein. Die beiden Exemplare sollten getrennt aufbewahrt werden, um jederzeit greifbar zu sein; eines bei der Saalaufsicht, einem Chirurgen, das andere beim Apotheker.
Er riet, die Stelle des "Mêdecin du Roi" an großen Krankenhäusern mit zwei Ärzten zu besetzen. Nur so wäre die Versorgung der Patienten selbst dann gesichert, wenn einer durch Krankheit oder Hausbesuche verhindert wäre. (Er berichtet von dem schon oben erwähnten 700-Betten-Krankenhaus, das durch Krankheit des Arztes fünf Monate lang ohne Mêdecin war.)
Zur Vereinfachung der Aufnahme der Patienten hatte er eine simple, aber sicher sehr effektive Idee. Man sollte am Klinikeingang eine Glocke anbringen, deren verschiedene Klingelzeichen dem Pflegepersonal die Art der neu angekommenen Krankheit signalisieren sollte, damit man ohne Verzug die nötigen Vorbereitungen treffen könnte.

Als Letztes schlug er vor, für Rekonvaleszenten und chronisch Kranke Sanatorien in den Bergen einzurichten. Wie seine Zeitgenossen vermutete DAZILLE, daß die Sümpfe eine wichtige Rolle bei der Ausbreitung mancher Krankheiten spielten. Seiner Meinung nach konnte die völlige Wiederherstellung der Patienten im Tiefland, wo sie zusätzlich mit den akut Kranken zusammenlebten, nicht erreicht werden. Von dem Versuch, manche Sümpfe in der Nähe der Städte zu drainieren, erwartete er sich keine entscheidende Besserung - sicher nicht zu Unrecht, denn die Zisternen, gegen die er ebenfalls zu Felde zog, blieben meist bestehen. Deshalb wollte er als feste Einrichtung spezielle Erholungshäuser in Gegenden mit gesünderer Luft schaffen.
Seine Ideen, die originell und für damalige Verhältnisse großteils revolutionär waren, hat er jedoch bis auf ganz wenige nicht ausführen können. Da sich seine Kritik fast immer gegen den Mißbrauch des Vermögens der Verwaltungen richtete, machte er sich unter den Verantwortlichen so viele Feinde, daß er aus diesem Grunde sogar einmal eine Kolonie verlassen mußte (1768, Iles de France et de Bourbon).

2. BALNEOLOGIE UND BALNEOTHERAPIE

Die Balneotherapie erfreute sich im Frankreich des 18. Jhd.s großer Beliebtheit. Die guten Erfolge bei der Behandlung der chronischen Dysenterie mit "Eau de Vichy" hatten viele Ärzte von der Nützlichkeit dieses so billigen Therapeutikums überzeugt. Auch auf den Antillen analysierte man die chemische Zusammensetzung der vielen lokalen Mineralquellen, um ihre Anwendungsmöglichkeiten zu erforschen. Noch mehr als in Frankreich spielte hier die finanzielle Frage eine Rolle, da der Transport von Medikamenten aus dem Mutterland teuer war und man ihn durch Anwendung der im Land vorhandenen Heilmittel möglichst zu umgehen suchte (54).
In St.Domingue war die beliebteste Quelle die aus Boynes. Ihr Wasser enthielt nach zeitgenössischer Ansicht Ton, Kalk, Schwefel und alkalische Salze. Sie wurde besonders zur Therapie der Hydropsie (Wassersucht), akuten fiebrigen Erkrankungen und des Rheumatismus eingesetzt.
Die andere bedeutende Quelle, "La Saline", war wahrscheinlich eine Solequelle. Alle Ärzte berichteten, ihr Wasser sei wegen des widerwärtigen Geschmackes nicht genießbar.
Wissenschaftlich wurden die Quellen von St.Domingue zuerst analysiert durch DESPORTES; weitere Spezialstudien sind uns neben DAZILLE von DUBRI, POLONY, CHATARD und GAUCHE überliefert; aber fast alle dort stationierten Ärzte haben sich während ihres Aufenthaltes mit den Quellen befaßt.

In dem Buch "Les Maladies des Nègres" schreibt DAZILLE nur einen allgemeinen Abschnitt über die Quellen. Für genauere Auskünfte verweist er auf sein Werk "Les Maladies des Climats chauds", in dem er eine Zusammenstellung aller Quellen der Insel, auch der des spanischen Teils, gemacht und für jede einzelne ihre Charakteristika und ihre therapeutische Wirksamkeit beschrieben hat. Er erläutert in unserem Werk zunächst ihren Entstehungsmechanismus.

> "Toute eau qui, en traversant les entrailles de la terre, en a pris différentes substances étrangères à sa nature, est appellée "Eau Minérale". Les substances dont l'eau se charge le plus communement sont l'air, le feu, la terre, le soufre; et parmi les sels l'alkali fixe végétal, l'alkali fixe minéral ou natrum, la sélénité, l'alun, le sel marin calcaire, le nitre calcaire, le sel d'epsom, le sel de Glaubert (!), le sel marin, le nitre, le vitriol martial." (5 I, p.438)

Außerdem geht er nur auf die Analysemethoden ein. Der Zeit gemäß waren sie recht einfach. Neben Temperatur, Dichte und spezifischem Gewicht wurde die Zusammensetzung einer Quelle vor allem durch einfache chemische Reaktionen, wie der Oxydation von Silber und durch den Augenschein, wie der Ablagerung von Schwefelkristallen, bestimmt. Schwefelquellen erkannte er auch an ihrem Geruch, der an verdorbene Eier erinnerte.

> "Celles ... sentent l'oeuf couvé"
> (5 I, p.443)

Anweisungen für den Einsatz der Mineralquellen in der Therapie finden wir in den "Maladies des Nêgres" nicht; sie finden sich nur in den "Maladies des Climats chauds". Neben der Dysenterie wendete DAZILLE Mineralwasser nur bei den Hautkrankheiten systematisch an. Er schreibt in den "Maladies des Climats chauds":

> "Elles guêrissent les ulcêres les plus rebelles, la galle, les dartres et les affections psoriques de toute espêce." (3, p.146)

Auch bei der Behandlung der Syphilis hielt er die Balneotherapie im Zusammenhang mit der Merkurtherapie für sinnvoll

> "Associées à l'usage des anti-syphilitiques, elles delivrent de tous les accidens occasionnês par les mauvais effets du mercure mal administrê, les caries des os, en procurant l'exfoliation, les tumeurs aux glandes, les ulcêres fistuleux et carcinomateux et tous les symptômes de la maladie syphilitique la mieux confirmê (3, p.135)."

Bei akuten Infektionen und bei Hämorrhagien hielt er die Balneotherapie jedoch für kontraindiziert.

F ZUSAMMENFASSUNG

Fassen wir zum Schluß das Ergebnis unserer Analyse zu einer Aussage über das Werk und den Autor zusammen.
Generell läßt sich sagen, daß DAZILLE sich in seinen Kenntnissen auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet nicht wesentlich unterscheidet von den zahlreichen Veröffentlichungen anderer Kolonialärzte seiner Zeit.
Bemerkenswert und unüblich ist der Titel des Buches, der im Thema eine Einschränkung vornimmt auf die Krankheiten der Neger, die aber in der Durchführung nicht eingehalten wird. Zielgruppe der Beobachtung sind sowohl Weiße wie Schwarze im Wirkungsbereich des Verfassers, der allerdings die besonderen Bedingungen der Krankheitsentstehung und Behandlung bei den Sklaven berücksichtigt. Dies geschieht nicht aus philantropischer oder sozialer Sicht im Verständnis eines Rousseau-Zeitgenossen. Es handelt sich vielmehr um Aussagen eines Arztes, der die Pflichten seiner Position in hervorragender, für seine Auftraggeber nicht unproblematischer Weise erfüllte: begabt für Beobachtung und Organisation, kenntnisreich durch langjährige praktische Erfahrung (Kanada, Französisch Guayana, Iles de France et de Bourbon, St. Domingue) mit zusätzlicher wissenschaftlicher Ausbildung und ausgezeichnet durch bemerkenswerten Mut.
Die zweite Auflage der "Observations sur les Maladies des Nègres", die unserer Untersuchung zugrundelag, behält den unveränderten Titel der ersten von 1776,

beinhaltet aber zusätzlich die Schrift "Observations sur le Têtanos", deren Titel ebenfalls nicht exakt den Inhalt des Buches umfaßt.
Mit Sicherheit spiegelt diese endgültige Fassung den persönlichen Werdegang des Autors wider. Nach sechzehnjähriger Tätigkeit als "chirurgien" absolvierte DAZILLE (während der Abfassungszeit der ersten Veröffentlichung) ein Studium der theoretischen Medizin. So finden wir, besonders in den Kapiteln über die Geschlechtskrankheiten, Hinweise auf den Versuch, ursprüngliche, unvoreingenommene Beobachtungen des Praktikers mit später erworbenen akademischen Lehrmeinungen in Einklang zu bringen. Mit der Berufung zum "mêdecin du roi" änderte sich der Tätigkeitsbereich DAZILLEs. Der in der Praxis geübte und erfahrene Kolonialarzt wurde verantwortlich für die Leitung des Gesundheitswesens in St. Domingue.
Die wahrhaft interessanten und fortschrittlichen Ideen des Werkes stammen aus dieser Zeit. Wir finden sie in den Kapiteln über die Organisation der Krankenhäuser, der Hygiene und der ärztlichen Versorgung und Ausbildung in den Kolonien überhaupt. Über Aufbau und Systematik der Darstellung ist an anderer Stelle schon berichtet worden. Sie geben dem Buch für seine Zeit einen didaktischen und hohen Informationswert. Es erhält dadurch eine prospektive Bedeutung in den breitgefächerten Fragen der Kolonialmedizin. Nimmt man dazu das Engagement in der kritischen Auseinandersetzung mit Mißständen und Korruption in den Bereichen der Administration des Hospitalwesens, dann ist das Werk auf seinen Aussagewert festgelegt.

Wesen und Werdegang des Autors haben seinen Rang unter den gleichzeitigen Veröffentlichungen entscheidend bestimmt. Offizielle Stellen wie die "Société Royale de Médecine" und Autoren seiner Zeit anerkannten ihn gleichermaßen als hervorragenden Arzt, dessen Kritik so unbequem wie berechtigt war. Noch 28 Jahre nach Beendigung seiner aktiven Tätigkeit würdigt der selbsternannte Chronist von St. Domingue, MOREAU DE ST. MERY (1750-1819), in der Leichenrede für DAZILLE die herausragende ärztliche und persönliche Bedeutung dieses Mannes (28).

Trotz seiner neuen, konstruktiven und praktikablen Vorschläge und der Anerkennung durch seine Zeitgenossen ist J.B. DAZILLE in Europa fast völlig vergessen. In Haiti (ehem. St. Domingue) ist er jedoch auch heute noch bekannt und geehrt.

Bei dieser Entwicklung mögen die historischen Begebenheiten eine nicht unwesentliche Rolle gespielt haben. Nur wenige Jahre nach der Veröffentlichung der zweiten Auflage der "Maladies des Nègres" begannen mit den Sklavenaufständen auf St. Domingue die Unruhen, die 1804 zur endgültigen Unabhängigkeit der Kolonie führten. Damit verlor aber eine Arbeit, deren wesentlicher Bestandteil Fragen der medizinischen Neuordnung dieses Gebiets behandelt, für Frankreich jede Bedeutung.

Auf diese Weise geriet ein Werk fast völlig in Vergessenheit, das zwar keine wesentlichen Neuerungen im therapeutischen Bereich brachte, dessen Vorschläge zu organisatorischen und humanitären Fragestellungen aber sehr wohl eine größere Aufmerksamkeit auch im europäischen Raum verdient hätten.

G ANHANG

1. VERZEICHNIS DER IM TEXT GENANNTEN ARZNEIMITTEL

Chinarinde (Cinchona officinalis)
Die Rinde wurde als Adstringens und zum fiebersenken bei endemischen Fiebern eingesetzt

Guajak (Guaiakum officinale)
Die Rinde galt als Antisyphilitikum, man hielt sie zudem für schweißtreibend und für ein Gichtmittel. Die Blätter dienten zur Purgation.

Guajave (Psidium guajava)
Das Dekokt der Wurzel und die grünen Früchte wurden als Adstringens verwandt. Die zerstampften Blätter wurden äußerlich gegen Rheumatismus eingesetzt.

Ipecacuanha (Cephaëlis ipecacuanha)
Die Infusion der Wurzel diente als drastisches Purgativum und als Anthelmintikum.

Jalap (Mirabilis jalapa)
Die Wurzel diente als drastisches Purgativum und als Anthelmintikum.

Kampfer (Camphorosma)
Das Öl diente als äußerliches und innerliches Nervinum.

KEYSER'DRAGEE (Pilulae antisyphiliticae Keyseri)
Quecksilberazetat mit arabischem Gummi und Stärke zu Pillen verarbeitet; sie dienten als Antisyphilitikum.

Kresse (Lepidium sativum)
Die gelben Blätter und Stiele hielt man für antiskorbutisch, diuretisch und expektorant.
Als Kataplasma sollten sie die Heilung von Ulzera beschleunigen.

Liane (Tetracera oblongata Dec.)
Das Pulver aus den Blättern sollte offene Verletzungen und Ulzera heilen.

Maniok (Manihot esculenta)
Die frisch geriebene Wurzel wurde zur Behandlung von Ulzera und Sandflohstichen eingesetzt.

Sarsaparilla (Smilax aspera peruviana)
Die Wurzel hielt man für ein Antisyphilitikum.

Sassafras (Sassafras albidum)
Die Wurzel und Rinde wurden als Antisyphilitikum eingesetzt.
Das Mark galt als Muzilaginosum.

Zinnober (Hydrargyrum sulfuratum rubrum)
Auf glühende Kohlen gestreut, wurde es als Räuchermittel gegen venerische und andere Hautkrankheiten verwandt.

2. VERÖFFENTLICHUNGEN VON DAZILLE

1. Observations sur les maladies des nègres, leurs causes, leur traitement et les moyens de les prévenir
   Paris 1776

2. Lettre à M.Seruzier, sur l'assertion de M.Gardanne, médecin, qui prétend que la colique qu'éprouvent les marins est occasionnée par la peinture dont on décore quelques chambres de navires
   in
   WATIN, J.F. Lettre du sieur Watin, auteur de l'ouvrage intitulé "l'art du peintre, doreur, vernisseur"
   Paris 1784

3. Observations générales sur les maladies des climats chauds, leurs causes, leur traitement et les moyens de les prévenir
   Paris 1785

4. Observations sur le tétanos, ses causes, son traitement et les moyens de le prévenir, précédées d'un discours sur les moyens de perfectionner la médecine pratique sous la zone torride, suivies d'observations sur la santé des femmes enceintes dans ces régions, terminées par le rapprochement des vices et des abus des hopitaux d'entre les tropiques
   Paris 1788

5. Observations sur les maladies des nègres, leurs causes, leur traitement et les moyens de les prêvenir
Paris 1792
(2. erweiterte Auflage in 2 Bänden)

6. Unveröffentlichte Manuskripte aus den "Archives Nationales" in Paris. (Die einzelnen Blätter werden als "Carton" bezeichnet).

3. LITERATURVERZEICHNIS

a) VERÖFFENTLICHUNGEN DES 18. UND 19. JHDs ZUR MEDIZIN AUF DEN ANTILLEN

(Die mit + bezeichneten Autoren werden von DAZILLE zitiert)

7.+ BAJON, B. — Memoire pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guayane françoise. Paris 1777-1778

8. BEAUJEU,L.A. — Dissertation sur la fièvre jaune de St.Domingue. Paris 1815

9. BERTIN,N. — Des moyens de conserver la santé des blancs et des nègres aux Antilles. St.Domingue 1786

10.+ BILGUER,J.U. — Dissertation sur inutilité de l'amputation des membres. Paris 1764

11. CABON — Histoire de Haiti. Paris 1925

12. CHEVALIER,J.D. — Lettres sur les maladies de St.Domingue. Paris 1752

13. DELORME,? — Journal des officiers de santé de St.Domingue. St.Domingue 1803

14. DESCOURTILZ,M.E. — Guide sanitaire des voyageurs aux pays chauds. Paris 1830²

15.+ DESPORTES,J.B.R.P. — - Histoire des maladies de St.Domingue, 2 vol. Paris 1770

16. - Traité ou abrégé des plantes usuelles de St.Domingue
Paris 1770

17. - Histoire des constitutions épidémiques de St.Domingue
Montpellier 1821

18. DUPONT,N.J. Essai sur les maladies des Antilles
Paris 1804

19. FONTANA,N. Osservationi intorno alle malattie che attacan gli Europei nei climati caldi
Livorno 1781

Französische Übersetzung:
Observations sur les maladies des Européens dans les climats chauds
Paris 1818

20. GILBERT,N.P. Histoire médicale de l'armée de St.Domingue en l'an X
Paris 1803

21.+ HILLARY,W.D. Observations on epidemical diseases in the island of Barbados
London 1766

22.+ LABORDE Colonie de Cayenne préservée de la petite vérole
Gaz. Santé, Paris, 48 (1776) p.199-202

23. LEVACHER,M.G. Guide médicale des Antilles
Paris 1840

24.+ LIND,J. An essay on diseases incidental to Europeans in hot climats, 2 Bd.
London 1768

25. LITTRÉ,A. Observations sur la gonorrhée
Paris 1759

26. MOREAU DE JONNÈS,A. Les gêophages des Antilles
Paris 1816

27.+ MOREAU DE ST.MÉRY, M.L.E. - Loix et constitutions des Isles Françoises de l'Amérique sous le vent
Paris 1784-1790

28. - Discours aux funérailles de Dazille
Gaz.Santé, Paris (1812), p.96

29.+ POISSONNIER-DESPERRIERES,A. - Traite des fièvres de l'Île de St.Domingue
Paris 1776

30. - Rapport des commissaires de la société royale de médecine sur le mal rouge de Cayenne ou éléphantiasis
Paris 1785

31. ROUX,C.F. Topographie médicale de St.Domingue, suivi d'un mémoire sur la fièvre jaune
Venedig 1807

32. SCHILLING, G.W. De lepra commentationes
Leiden 1778

33. SEGOND,A. - Aperçu sur le climat et les maladies de Cayenne
Thèse de Paris Nr. 133
Paris 1831

34. - De la gastro-entérite chez les nègres, vulgairement appelée "mal d'estomac" ou "mal au coeur"
Transactions médicales 13 (1833) p 156

35.+ TOWNE,R. Treatise on the diseases most frequent in the West-Indies
London 1726

ANONYM

36. SOCIETE ROYALE DE MEDECINE
- Ordonnance pour la protection des nègres esclaves dans des îles françaises de l'Amérique
No.25.036
Paris 1712

37.+ - Projet d'instruction sur une maladie convulsive fréquente dans les colonies
Paris 1786

38.+ - Maladies des nouveau-nés ou endurcissement du tissu cellulaire
J.méd.chir.pharmacol. (1787) p.492

b) SEKUNDÄRLITERATUR

39. ACKERKNECHT,E. Geschichte und Geographie der Krankheiten
Stuttgart 1963

40. ADAMS,A.R.D.
MAEGRAITH,B. Clinical tropical diseasis
Oxford 1964³

41. BERGER,C.
REY,H. Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la marine française 1698-1873
Paris 1874

42. BERTIER DE SAUVIGNY, G. de Histoire de France
Paris 1977

43 BOCHALLI,R. Die Geschichte der Schwindsucht
Leipzig 1940

44. BONNEROT,J. La bibliothèque centrale et les Archives du Service de Santé
Paris 1918

45. BOUVET,M. Histoire de la pharmacie en France
Paris 1937

46. BROHOVICI,L. L'hygiène et l'état sanitaire au temps de la navigation à voiles
Thèse de Paris No. 330, 1969

47. BURCKHARDT,C.J. Richelieu
München 1961

48. BUTLER,C.S. Syphilis sive morbus humanus
Brooklyn NY 1936

49. CABANES,A. Remèdes d'autrefois
Paris 1905

50. CAIRES,P.F.,de The international yellow fever problem in the Caribean Islands
West Indian Med. J.
1 (1951) 1-14

51. CHICHE,M.C. Hygiène et santé à bord des navires négriers au XVIII siècle
Thèse de Paris No. 589 1957

52. COLNAT,A. Les épidémies et l'histoire
Paris 1937

53. CORDIER,L. Les compagnies à charte
Paris 1906

54. DEROUDILHE,A. Les médecins français aux Antilles jusqu'à la fin du XIX siècle
Thèse de Paris No 208, 1976

55. DESBOIS DE ROCHEFORT,L. Cours élémentaire de matière médicale
Paris 1789

56. DODAIN,Y. La chirurgie provençale au XVIII siècle
Diss. Rennes 1962

57. DUMONT,M. L'obstétrique aux Antilles au XVIII siècle
Rev.franc.Gynéc.Obst. 48
(1975)
209-213

58. ENGELEN,S. Die Einführung der Radix Ipecacuanha in Europa
Diss. Med.Fak.Düsseldorf
1968

59. ESSED,W.F.R. Over den Oorsprong der Syphilis
Amsterdam 1933

60. GICKLHORN,R. SCHADEWALDT,H. Zur Einführung der Pockenimpfung in Südamerika
Dtsch.Ärztebl. 36 (1964) 1849-1852

61. GUIART,J. Précis de médecine coloniale
Paris 1929

62. HENSCHEN,F. Grundzüge einer historisch-geographischen Pathologie in: Doerr, Spezielle Pathologie, Bd. 5
Berlin 1966

63. HIRSCH,A. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie
Stuttgart 1881-1886

64. JADASSOHN,J. Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten
Berlin 1970

65. JOEUX,C.E. Précis de médecine coloniale
Paris 1927

66. KATNER,W. Der Ursprung der Syphilis
Dtsch.Med.J. 6 (1955) 286-288

67. LAIGNEL-LAVASTINE, M. Histoire générale de la médecine, de la pharmacie et de la vétérinaire
Bd. 1 u. 3, 3 Bd.
Paris 1936-1949

68. MAJOR,R.H. Classic descriptions of disease
Springfield 1955

69. MEUNIER,L. Histoire de la médecine
Paris 1924

70. MOLL,A. Aesculapius in Latin America
Washington 1944

71. NAUCK,E.G. Lehrbuch der Tropenkrankheiten
Stuttgart 1967

72. PAHL,H. Die Kolonialpolitik Richelieus und ihre Beziehung zu seiner Gesamtpolitik
Diss.Philos.Fak. Berlin 1932

73. PARSONS,R.P. History of hatien medicine
New York 1930

74. PRESSOIR,C. La médecine en Haiti
Port au Prince 1927

75. PROKSCH,J.K. - Die Geschichte der venerischen Krankheiten, Bd. 2
2 Vol
Bonn 1895

76. - Die Litteratur (!) über die venerischen Krankheiten von den ersten Schiften über die Syphilis aus dem Ende des 15. Jhd. bis zum Jahr 1889
Bonn 1889

77. ROSCH,W. Interdisziplinäre Gastro-enterologie
Hrsg. BLUM,A.
Berlin 1975

78. RULX,L. La pratique médicale à St.Domingue
Paris 1928

79. SAUVAGES,F.B. de Nosologia methodica
Amsterdam 1763

80. SOMOLINOS D'ARDOIS,G. Woher kam die Syphilis
Image Roche 4 (1968) p.213

81. SCHADEWALDT,H. - Der Schiffsarzt
Ciba, Zeitschr (Wehr) Bd 7 (1955) 2502-2536

82. - Zur Geschichte der Lepra
Hautarzt 20 (1969) 124-130

83. SCHÖNFELD,W. - Kurze Geschichte der Dermatologie und Venerologie und ihre kulturhistorische Spiegelung
Hannover 1954

84. - Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten
Bd. 13

85. STICKER,G. Entwurf einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten
in: JADASSON: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten
Bd. 23
Berlin 1931

86. VESS,D. Medical revolution in France 1789-1796
Florida 1975

87. WARD,J. Yellow fever in Latin America
Liverpool 1972

88. WOODWARD,L. Central America
New York 1975

89. ZAMBACO,D.A. La lèpre à travers les siècles
Paris 1914

90. ZIMMERMANN,A. Die Kolonialpolitik Frankreichs
in: Die europäischen Kolonien
Bd. 4
Berlin 1901

Danksagung

Herrn Professor Dr.med. Hans Schadewaldt danke ich für die Überlassung des interessanten Themas.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Professor Dr.med. Pierre Huard, Directeur de l'Institut d'Histoire de la Médecine de l'Université René Descartes, Mitglied der Legion d'Honneur und Dr.med. Jean Chaia, deren bereitwillige Hilfe wesentlich zum Entstehen dieser Arbeit beigetragen hat.

Lebenslauf

Christiane Reusch

9.10.1954	geb. in Bochum-Langendreer als Tochter des Dr.jur. Ehrhard Reusch und seiner Ehefrau Grete Reusch
1961-1965	Volksschule, Essen
1965-1973	Viktoriaschule, Essen, und Staatl. Gymnasium Bochum; Abschluss Abitur
1973-1980	Studium der Humanmedizin, Universität Düsseldorf
	in dieser Zeit
August 1975	Ärztliche Vorprüfung
WS 1975/76	Studienaufenthalt in Frankreich zum Erlernen der französischen Sprache
März 1977	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
WS 1977/78	Vorbereitungsarbeiten zur Dissertation in Paris
August 1979	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
Oktober 1980	3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
19.12.1980	Ärztliche Approbation
Seit 1.3.1981	Assistenzarzt der Medizinischen Klinik II des Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Krankenhauses in Essen